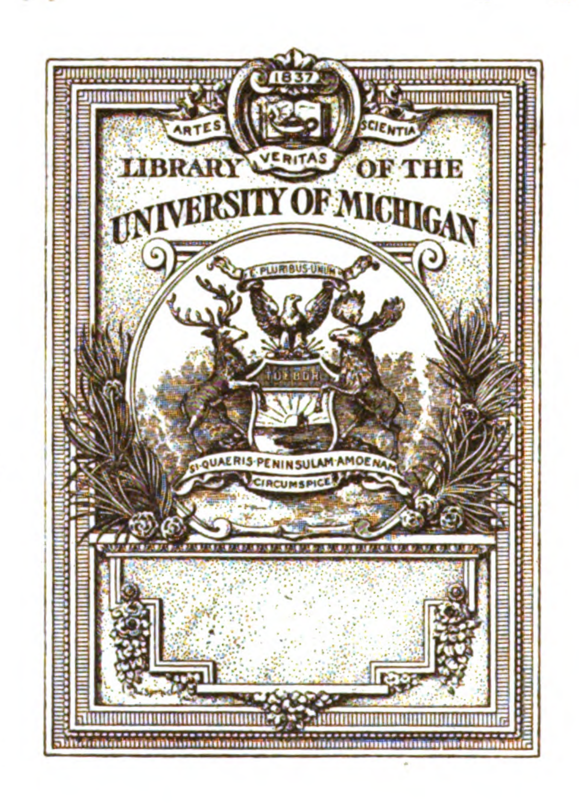
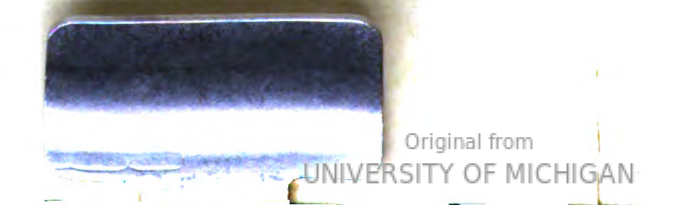







1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE


Digitized by Google



Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Zweiundfünfzigster Jahrgang. 1914.

BERLIN.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 3. Januar. No. 1.

C. Dröge, Veränderungen in der chemischen Constitution des Tierkörpers nach Exstirpation der Milz, der Hoden und des Schilddrüsenapparates. Pflüger's Archiv. Bd. 52, H. 7—10.

Bestimmungen der Zusammensetzung des Körpers von jungen saugenden Hunden, denen Milz oder Hoden oder Schild-Nebenschilddrüsen entfernt waren. Es wurde die Menge des organischen Materials und der Asche bestimmt. — Nach Milzexstirpation blieben die Tiere im Wachstum zurück; der Gehalt an Wasser, Fett, asche- und fettfreier Trockensubstanz sowie die Zusammensetzung der Eiweisskörper blieb unverändert. Nur der Aschegehalt stieg infolge Zunahme des Kalks, wenig des Phosphors.



Bei Entfernung des Schilddrüsenapparates blieb der Wachstumstrieb erhalten, es kam bei einem Hunde zu Vermehrung des Wassergehalts, bei einem zweiten nicht; dagegen fand sich bei beiden eine Abnahme der Gesamtasche, die bei einem Hunde vermehrte Kalk- neben vermindertem Phosphorgehalt aufwies, bei dem zweiten Hunde dagegen vermehrten Gehalt an Phosphor. Entfernung der Hoden liess nichts weiter als geringe Abnahme des Phosphorgehalts erkennen. Die Versuche ergaben also, dass der Ausfall einer Drüse mit innerer Sekretion zu Aenderungen im chemischen Aufbau zu führen vermag. A. Loewy.

H. Schulz, Ueber den Einfluss des santonsauren Natrons auf die Fähigkeit, Hell und Dunkel bei derselben Farbe zu unterscheiden. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 7—10.

Bekanntlich lähmen grössere Dosen von Santonin das Violettsehen. Sch. prüfte nun an einer Reihe von Personen, wie sich kleinere Dosen in Bezug auf die Farbenwahrnehmung verhalten. Die Versuchsanordnung, bei der zur Prüfung der verschiedenen Farben das Königsberg-Autenrieth'sche Colorimeter verwendet wurde, wird genau beschrieben. Es fand sich, dass nach Zufuhr kleiner Dosen santonsauren Natriums die Fähigkeit der Wahrnehmung von Violett gesteigert wird; ebenso auch die von Rot und Blau. Dagegen war die von Gelb und Grün herabgesetzt. Kleine Dosen erregen also bei Santonin, während grosse lähmen. Der Gegensatz zwischen Violett-Rot-Blau und Gelb-Grün zeigt, dass es sich nicht nur um Aenderungen in der Unterscheidungsfähigkeit von Hell und Dunkel handelt. A. Loewy.

M. Weiss, Weitere Untersuchungen über Urochromausscheidung im Harne. Sitzungsber. d. Wiener Akad. d. Wissensch. Bd. 122, H. 1.

Nach Bemerkungen über Natur und Nachweis des Dombrowski'schen Urochroms teilt W. Bestimmungen desselben mit in den Harnen von 30 gesunden und kranken Menschen und von drei Tieren. Er findet in der 24stündigen Ausscheidung nur geringe Schwankungen für dasselbe Individuum, jedoch erhebliche Differenzen bei verschiedenen Menschen. W. hält die Urochromausscheidung für ein Mass des Zellstoffwechsels, da das Meerschweinchen mit seinem sehr lebhaften Zellstoffwechsel pro Kilogramm und Tag 3mal so viel ausscheidet wie der erwachsene Mensch, und der Hund etwa doppelt so viel wie dieser. Auch scheinen jugendliche Individuen mehr auszuscheiden als alte. — Fieberhafte Krankheiten scheinen eine erhöhte Urochromausscheidung zu bewirken. A. Loewy.

K. Henriques und **J. K. Gjaldback**, Weitere Untersuchungen über die Einwirkung von Pepsin-HCl auf teilweise trypsinverdaute Proteine. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, H. 2, S. 83.

Teilweise trypsinverdautes Hühnereiweiss und teilweile trypsinverdautes Casein verhalten sich einer Einwirkung von Pepsin gegenüber verschieden insofern, als ersteres sich durch Pepsin-HCl mehr beeinflussen lässt als letzteres. Pepsin-HCl kann sowohl Hühnereiweiss wie Casein bis zu einem Spaltungsgrad von etwa 38 pCt. spalten, aber während man



Hühnereiweiss mit Trypsin bis zu einem Spaltungsgrad von etwa 63 pCt. formoltitrirbarem N spalten muss, bevor es sich nicht vom Pepsin beeinflussen lässt, braucht Casein nur bis zu einem Spaltungsgrad von etwa 40 pCt. formoltitrirbarem N gespalten zu werden, um sich nicht vom Pepsin beeinflussen zu lassen. Wohlgemuth.

H. Kämmerer und **L. Aubry**, Untersuchungen über die Beziehungen der Serumeiweisskörper zur Antitrypsinwirkung. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, H. 3, S. 247.

Bei halb- bis einstündigem Erhitzen des Serums auf 56° ist der Rückgang der Antifermentwirkung gegen Pakreastrypsin bei der Albuminfraktion relativ grösser als bei der Globulinfraktion. Die meist grössere Wärmeresistenz des Serumantitrypsins gegen die verschiedensten Bakterienproteasen hängt demnach wohl mit der grösseren Beteiligung der Globulinfraktion an der antitryptischen Wirkung zusammen. Wird die Wärmebehandlung des Serums bezw. der Albumin- und der Globulinfraktion in halbgesättigter Ammonsulfatlösung vorgenommen, so ist der Rückgang ihrer antifermentativen Wirkung ein viel geringerer als ohne den Salzzusatz. Die Antitrypsine verhalten sich demnach wie die Alexine, Enzyme und bakteriellen Toxalbumine Buchner's und das würde für ihre Eiweissnatur sprechen. Wohlgemuth.

A. Arnstein, Ueber den sogenannten Schneeberger Lungenkrebs. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 19.

Der Schneeberger Lungenkrebs (Lymphosarkom der Bronchialdrüsen, seltener als Endothelsarkom bezeichnet) kommt bei dem Bergleuten in Schneeberg im sächsischen Erzgebirge sehr häufig vor. Ursächlick kommt vielleicht eine chemische Noxe in Betracht. In den dortigen Gruben wird Kobalt, Nickel und Wismut gewonnen. Die Diagnose Lungenkrebs resp. -Sarkom findet sich in eiuem Drittel aller Invalidenzeugnisse. Da die Diagnose intra vitam recht schwierig ist, Sektionen leider aber selten ausgeführt wurden, scheint die Mitteilung zweier Obduktionsbefunde wertvoll. In einem Fall fand sich eine chronisch verkäsende Lungentuberkulose, der Befund im anderen sprach für ein echtes Carcinom und erinnerte nur stellenweise an Sarkom. Damit ist bewiesen, dass der Lungenkrebs in Schneeberg auch gegenwärtig noch vorkommt, wenn er auch infolge des Fortzuges von Bergleuten seltener geworden ist. Sicher sind aber in manchen Fällen Fehldiagnosen gestellt und es handelt sich in ihnen um Tuberkulose oder auch um Pneumoconiose. Geissler.

W. Jaroschy, Zur Kenntnis des klinischen Bildes der Chondrodystrophia foetalis. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, H. 2, S. 379.

J. berichtet über 3 Geschwister mit Chondrodystrophie. Die Erkrankung vererbte sich vom Vater durch zwei normale Frauen auf drei von fünf Kindern. Während aber der eine Fall typisch und leicht zu erkennen war, hätten die beiden anderen, speciell der eine für sich allein, erhebliche Schwierigkeiten gemacht, indem die Mikromelie fehlte, die

1*



Knochen recht gracil waren und die eine Patientin auch spontan geboren hatte. Dass der Hochstand des Fibulaköpfchens, die Behinderung der Streckung im Ellbogengelenk und die normale Configuration der Clavicula zu den constantesten Symptomen gehören, hat J. an seinen Fällen bestätigt gefunden. Joachimsthal.

Miyake, Statistische, klinische und chemische Studien zur Aetiologie der Gallensteine, mit besonderer Berücksichtigung der japanischen und deutschen Verhältnisse. Arch. f. klin. Chir. Bd. 101, S. 54.

Es ist schon vielen Untersuchern aufgefallen, dass die Cholelithiasis in Japan sehr selten vorkommt, im Gegensatz zu Deutschland. Eine Erklärung ist bisher nicht versucht worden. Hier setzen M.'s Untersuchungen ein, deren Ergebnisse er selbst etwa folgendermassen rekapitulirt. Es wurden bei 8406 Sektionen in Japan nur 3,05 pCt. Gallensteine gefunden, ein Procentsatz, der kleiner ist als die Hälfte desjenigen in Deutschland. Bezüglich des Geschlechts besteht in Japan keine so grosse Differenz wie in Deutschland, indem die Frequenz der Gallensteine bei Frauen sich zu derjenigen bei Männern wie 3 : 2 verhält. Das klinische Material weist etwa dasselbe Verhältnis auf. Die relative Seltenheit der Gallensteine bei der Japanerin ist hauptsächlich auf das Nichttragen des Korsetts zurückzuführen. Bezüglich der Aetiologie der Gallensteinbildung legt man in Europa auf die Schwangerschaft zu grosses Gewicht, während man den Schaden der Korsettschnürung zu gering einschätzt. Der Grund des geringen Ueberwiegens der Gallensteinzahl beim weiblichen Geschlecht in Japan ist wohl auf die Schwangerschaft zurückzuführen. Bei den japanischen Gallensteinen handelt es sich meistens um Pigmentsteine, während die Cholesterinsteine, wie sie in Europa hauptsächlich in Betracht kommen, nur selten angetroffen werden. Die Parasiten (Ascaris und Distomum spatulatum) spielen in Japan eine wichtige Rolle in der Aetiologie. Die Ursache der Seltenheit der Cholesterinsteine ist wohl auf das mangelhafte Vorkommen der gallensauren Salze, sowie des Cholesterins in der Galle zurückzuführen. Dieser letztere Umstand hängt wohl mit der Eigentümlichkeit der japanischen Volkskost zusammen. Das seltene Vorkommen der Gallensteine in Japan überhaupt beruht auf dem auffallend seltenen Befallenwerden der Frauen und auf der Seltenheit der Cholestearinsteine überhaupt. In der grössten Mehrzahl der von M. beobachteten Fälle war der Gallenwegsinhalt bei Cholelithiasis inficirt und zwar fast ausnahmslos mit Colibacillen oder mit anderen Bakterien vermischt. Die Quelle der Galleninfektion ist in dem Darmkanal zu suchen und ist vorwiegend ascendirend durch den Ductus choledochus. Die descendirende Infektion, d. h. von der Leber aus, scheint nur selten vorzukommen. Ein Fehlen der freien Salzsäure im Magensaft kommt ziemlich häufig bei langdauernder Cholelithiasis vor. Peltesohn.

K. Steindorff, Ueber einen Fall von isolirter Lähmung des M. obliquus inf. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 567, Okt./Nov.

Im Anschluss an eine Nebenhöhlenoperation und Eröffnung beider Kieferhöhlen sowie der rechten Stirnhöhle bemerkte die 24jährige Patientin



Doppeltsehen. Dasselbe beruhte auf einer isolirten Lähmung des rechten Obliquus inferior. Weder eine Tenotomie des linken Rectus sup., noch eine Vornähung des linken Rectus inf. führte zu einer Linderung der durch die Doppeltbilder hervorgerufenen Beschwerden.

Aetiologisch kommt entweder Abreissen des Muskels am vorderen Ende der medialen Orbitalwand oder mechanischer Druck oder schliesslich Läsion des den Muskel versorgenden Oculomotoriusastes in Betracht.

G. Abelsdorff.

B. Cords, Bemerkungen zur Untersuchung des Tiefenschätzungsvermögens. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXX (1).

Die von Pfalz und seinen Schülern aus den Untersuchungen mit dem Pfalz'schen Stereoskoptometer gezogenen Schlüsse sind irrig. Bei manchen Zweiäugigen mit einem verbundenem Auge werden bessere Ergebnisse gewonnen als bei manchen über 1 Jahr Einäugigen, so dass man keinen Schluss auf die Dauer der Einäugigkeit ziehen kann.

K. Steindorff.

H. Frey, Indikation zur Resektion der äusseren Sinuswand und der Jugularis bei pyämischem Symptomencomplex ohne Sinusthrombose. (Verhandl. der österr. otol. Gesellschaft, Mai 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 496.

In dem von F. mitgeteilten Falle (28jähriger Mann), bei dem wegen Cholesteatoms der Mittelohrräume die Radikaloperation vorgenommen worden war, traten 14 Tage später Erscheinungen auf, die für eine Sinusthrombose sprachen; auch waren deutliche meningeale Symptome vorhanden. Die Lumbalpunktion ergab jedoch ein negatives Resultat. Bei einem erneuten Eingriff am Schädel fand sich an der Sinuswand eine speckig-schmierige Auflagerung, die Incision des Sinus ergab flüssiges Blut. Trotzdem wurde, nach Unterbindung und Resektion der Jugularis, die äussere Sinuswand resecirt. Nach 10 Wochen vollständige Heilung. Verf. glaubt, dass es sich in diesem Falle um eine Aufnahme infektiösen Materials durch die Sinswand gehandelt habe. Durch die Resektion und die Ausschaltung der Jugularis sei der Möglichkeit einer weiteren Aufnahme septischen Materials in die Cirkulation Einhalt getan worden.

Schwabach.

G. Gradenigo, Die Otosklerose und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 901.

Nach G. handelt es sich bei den an Otosklerose leidenden Patienten um eine milde Form der Tuberkulose, die nicht durch Bacillen bedingt ist, sondern nur entzündliche Erscheinungen darbietet und analog ist den von Poncet und Lericke als „chronischer tuberkulöser Rheumatismus" beschriebenen Fällen. Die Heredität spielt bei dieser Erkrankungsform dieselbe grosse Rolle, die sie im ganzen Problem der Tuberkulose spielt. Grosses Gewicht legen die obengenannten Autoren auf die Tatsache, dass die Affektionen durch eine Jodbehandlung gebessert werden. Bezüglich der Pathogenese meint G., dass krankhafte Veränderungen der Schleimhaut



der oberen Luftwege und des Mittelohrs in den ersten Lebensjahren diejenigen Faktoren seien, welche zum Auftreten der für die Otosklerose charakteristischen Läsionen der Knochen und Gelenke unter dem Einfluss einer milden Form von Tuberkulose Anlass geben. Man müsste zwar die Otosklerose von der katarrhalischen Otitis unterscheiden, zwischen beiden Formen bestehe aber ein inniger Zusammenhang und die letztere stelle fast den Boden dar, auf welchem später die Otosklerose sich entwickeln werde. Schwabach.

Kopetzki, The Ménière symptom complex. N.-Y. med. journ. 1913, May 24.

Es giebt nur ein Mittel, um den Ménière'schen Symptomencomplex zu beseitigen, das ist die totale Labyrinthzerstörung. Sturmann.

M. J. Ballin, A case of total deafness following a dose of quinine. N.-Y. med. journ. 1913, May 24.

Bei einem jungen Mädchen trat wenige Stunden nach Einnahmen von 2,0 Chinin eine beiderseitige dauernde totale labyrinthäre Taubheit bei Erhaltung der vestibulären Erregbarkeit ein. Sturmann.

Guisez, Diagnostic et traitement des corps étrangers des voies aériennes. Ann. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1913, 6. livr.

Verf. gibt auf Grund der von ihm beobachteten 43 Fälle eine gute Uebersicht über die Pathologie und Therapie der in die oberen Luftwege gelangten Fremdkörper. In 14 Fällen handelt es sich um Erwachsene, in 28 Fällen um Kinder, von denen das jüngste $8^1/_2$ Monat alt war. Dem Sitze nach war 1 Fremdkörper im Kehlkopf, 4 in der Luftröhre, 27 im rechten, 10 im linken Bronchus. Die Zeit, in der der Fremdkörper sich in den oberen Wegen befand, variirte von wenigen Stunden bis zu $2^1/_2$ Jahren (Metall). Infolge der Verletzung entstand 2mal Hämoptoe, 8mal Bronchopneumonie, 2mal Lungenabscess. Radiographie war nur in 28 Fällen unternommen, positiv in 23, negativ in 5 Fällen. Spontan wurde nur einmal ein Stück Kastanie ausgestossen. Die obere Bronchoskopie wurde 22mal ausgeführt, die untere 13mal, dabei 6mal bei Kindern unter 2 Jahren. 5mal wurde die Tracheotomie gemacht. Die Resultate waren 2mal ein Misserfolg (am Anfang der Tätigkeit des Verf.), 37mal wurde Heilung erzielt, Tod in 3 Fällen; in 2 Fällen waren so schwere Complicationen schon vorher eingetreten, dass die Entfernung des Fremdkörpers keinen Erfolg zeitigte. W. Lublinski.

A. Gosslar, Das Verhalten der lymphocytären Zellen in den Gaumenmandeln vor und nach der Geburt. Ziegler's Beitr. z. pathol. Anat. Bd. 56, H. 2.

Erst relativ spät im extrauterinen Leben treten in den Tonsillen Lymphfollikel auf, während sich beim Fötus schon einzelne Lymphocyten finden. Die Auswanderung derselben in die Lakunen ist wohl ein phy-

siologischer Vorgang. Plasmazellen treten nur im extrauterinen Leben auf und auch nur unter pathologischen Verhältnissen. W. Lublinski.

A. Menzer, Zur intravenösen Anwendung der Gonokokkenvaccine. Med. Klinik 1913, No. 33.

In diesem Artikel wendet sich Verf. gegen Bruck und Sommer und gegen den in der Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 22, erschienenen Artikel: „Ueber die diagnostische und therapeutische Verwertbarkeit intravenöser Artbigeninjektionen". Sie empfehlen die diagnostische und therapeutische Anwendung und sehen deren Vorteile für die Diagnose darin, dass eine hohe Temperatursteigerung bei bestehender Gonorrhöe eintritt, während Patienten ohne Gonorrhöe meist nur mit niedriger Temperatursteigerung reagiren. Verf. hält die Diagnose für unsicher und die Ausführung der Methode ausserdem schwer durchführbar, der Nebenerscheinungen wegen, die klinische Ueberwachung erfordern, was bei der bisher üblichen Sekretuntersuchung wegfällt. Die von Bruck und Sommer erlangten bemerkenswerten Erfolge will Verf. durch subcutane Injektionen erreichen. Noch schärfer wendet er sich gegen die ihm unklar erscheinenden, zum früheren Standpunkt in Widerspruch stehenden Behauptung Bruck's und Sommer's, dass ihr Verfahren auch eine Beeinflussung der Urethralgonokokken hervorrufe. Im folgenden vergleicht Verf. die Wirkung der Gonokokkenvaccine mit der Tuberkulinwirkung. Bei Gonorrhöe der Schleimhäute stärkere Sekretion, bei geschlossenen Prozessen eine schnellere Resorption der Entzündungsprodukte. Beweisend sind gewissenhafte Untersuchungen von Sekret und Harn vor und nach einer Vaccination. Ergebnis: Zunahme der Bakteriotropine durch Gonokokkenvaccine und dadurch bedingte lokale Veränderung der gonorrhoischen Herde. Eintritt der Reaktion bei äusseren Prozessen ohne Fieber; nur Untersuchung der Sekrete erforderlich. Am wichtigsten erscheint Verf. die Frage: Wie vollzieht sich die initiale Gonokokkeninvasion? Treten die Gonokokken anfangs ungehemmt in die Urethralschleimhaut, die Adnexe und die Blutbahn, ehe der Organismus die Gegenwehr beginnt, so erklärt sich die Unmöglichkeit, selbst bei rationellster Behandlung der akuten Gonorrhöe Entzündungen der Adnexe etc. zu verhüten. Die Gonokokken können nicht schnell aus der Sekretion verschwinden, sondern müssen durch Eiterung aus den Geweben geschwemmt werden. Eine zu rasche Beseitigung der Gonokokken und des Ausflusses hindert also den natürlichen Heilungsprozess. Die Vaccination verhindert ebenso wenig wie jede andere Therapie Complicationen bei akuter Gonorrhöe, hat aber hierbei den Vorzug der gründlichen Ausheilung, wie Verf. schon in früheren Arbeiten dargelegt hat. Er legt das Hauptgewicht auf die Erforschung des Wesens der Gonokokkeninvasion. Wolff-Eisner.

Albu, Beiträge zur pathologischen Physiologie des Sports. Zeitschr. f. klin. Med. 1913, Bd. 78 (1 u. 2), S. 151.

Verf. kommt auf Grund seines reichen Beobachtungsmaterials zu dem Schluss, dass die Einwirkung aller Sportarten, unabhängig von der spe-



ziellen Art der Muskelübung, auf die inneren Organe und den Stoffwechsel als eine einheitliche aufzufassen ist. Die quantitativen Unterschiede in den Reaktionserscheinungen des Organismus sind durch die Dauer und Heftigkeit der Muskelanstrengungen bedingt und stellen sich dar als Reizwirkung und als Lähmungswirkung oder als Blutdrucksteigerung und Blutdrucksenkung. Die im Gefolge dieser Herzermattung auftretenden Harnveränderungen sind der adäquate Ausdruck einer Stauungsniere, so dass man eher von einer Sportniere, als von einem Sportherzen sprechen müsste. Diese Anschauung wird durch die Beobachtung gestützt, dass diese Nierenreizungen hauptsächlich nach Muskelanstrengungen der unteren Extremitäten und des Rumpfes beobachtet werden, bei denen eben eine Stauung im Gebiete der Vena cava inferior eintritt. Dass es sich nicht um Folgen rein mechanischer Erschütterungen der Nieren handelt, glaubt Verf. durch die Beobachtung zu widerlegen, dass nach 10—16ständigen Eisenbahnfahrten III. Klasse sich niemals Nierenreizungen haben nachweisen lassen. Kunow.

Anderes, Ueber Morphineinwirkung auf die Circulation. Archiv f. exper. Path. u. Pharm. Bd. 72, H. 5.

Morphin bewirkt sowohl bei Kaninchen wie bei Hunden durchweg eine Herabsetzung der Pulsfrequenz, welche als reine Circulationswirkung betrachtet werden mag. Eine Beeinflussung des Blutdruckes tritt selbst bei hohen Graden von Blutverlangsamung, bis auf die Hälfte, nicht ein. Nur bisweilen und auch nur nach der allerersten Injektion, während alle späteren Injektionen ohne Beeinflussung des Blutdruckes verlaufen, tritt eine solche Senkung beim Hunde ein. Beim Kaninchen ist die Pulsverlangsamung sowohl auf eine centrale Vagusreizung, wie auf eine periphere Erregung, begründet in einer Abnahme des negativen intrapleuralen Druckes, zurückzuführen. Beim Hunde erfolgt sie fast ausschliesslich durch centrale Vagusreizung. Die Versucse am Hunde stehen mit der klinischen Beobachtung, dass das Morphin auch bei Schwächezuständen am Herzen, ausgenommen die akute infektiöse Myocarditis, durchaus nicht ungünstig wirkt, im Einklang. H. Citron.

Zilgien, Recherches expérimentales sur les conditions de transformation du calomel dans l'estomac. Bull. gén. de thér. 1913, 15. Okt.

An einem Magenfistelhunde wurden mehrere Versuche in der Weise ausgeführt, dass 0,5 g Calomel einmal mit Wasser, in einem zweiten Versuche mit frischem Quark und Zucker, in einem dritten unter gleichzeitiger Verdampfung von Ammoniak in der Nähe des Tieres in den Magen eingebracht werden. Beim nüchternen Magen wird aus dem Calomel so gut wie kein Sublimat gebildet. Enthält der Magen milchsaures Ammoniak (Versuch 3), so wird die Umwandlung von Calomel in ein lösliches Quecksilbersalz bedeutend stärker. Es bildet sich in diesem Falle bei Durchleitung von Schwefelwasserstoff kein sichtbarer Niederschlag auf dem Filter, sondern die Flüssigkeit enthält eine beträchtliche Menge eines anscheinend colloidalen Quecksilbersalzes. Ohne Zweifel findet also eine Umwandlung von Calomel in Sublimat im Magen statt, doch verläuft die-



selbe wesentlich anders, wenn sich im Magen Chlorammonium, als wenn dort milchsaures Ammonium vorhanden ist. Im ersteren Falle kommt es anscheinend zu therapeutischen, im letzteren zu toxischen Einwirkungen. Bei vorhandener bakterieller Gährung oder bei Leberinsuffizienz ist somit die Möglichkeit einer Quecksilbervergiftung durch eine normalerweise nur abführende Calomeldosis gegeben. H. Citron.

---

1) **Fr. Laquer,** Höhenklima und Blutneubildung. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 110, H. 3 u. 4.

2) **O. Cohnheim** und **O. H. Weber,** Die Blutbildung im Hochgebirge. Ebendas.

1) Die Beobachtungen wurden auf dem Col d'Olen (Monte Rosa), 2900 m hoch, angestellt. Die Frage ist noch immer strittig, ob die Blutkörperchen vermehrung eine scheinbare oder tatsächliche ist. Verf. hat eine Vermehrung der Erythrocyten und des Hämoglobins, die fast völlig parallel gehen, im Hochgebirge feststellen können, die erst am 10. Tage deutlich wurde und am 15. Tage ihren höchsten Stand erreichte. Nach der Rückkehr in die Tiefe kehren die Werte der roten Blutkörperchen sofort, die des Hämoglobins ziemlich allmählich zur Norm zurück. Nach dem Verf. handelt es sich im Hochgebirge um eine reelle Vermehrung der roten Blutkörperchen. — Verf. hat ferner an Tieren in dem Sinne Versuche angestellt, dass er sie durch Aderlass künstlich anämisch machte und nun beobachtete, ob sich in der Höhe bei derartigen Tieren das Blut schneller regenerirte, als in der Tiefe. Es zeigte sich, dass die Hunde im Durchschnitt in der Höhe das Blut schneller (16 Tage) regenerirten, als in der Ebene (27 Tage). Als Ursache der schnelleren Blutneubildung in der Höhe sieht L. den O_2-Mangel an. Dem widersprechen jedoch alle Erfahrungen über die Associationskurve zwischen Hämogloblin und Sauerstoff. Das Blut sättigt sich bekanntlich noch bei stark vermindertem äusseren Sauerstoffdruck fast vollständig mit Sauerstoff.

2) Die Verf. haben ihre Beobachtungen an den Arbeitern der Jungfraubahn ausgeführt, welche seit Jahren in dieser grossen Höhe wohnen. Es handelte sich um sehr kräftige und gesunde Leute. Es zeigte sich, dass die Werte der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins bedeutend höher waren, als wir sie sonst finden. Die Autoren glauben an eine wirkliche Neubildung von Blutkörperchen in der Höhe. E. Aron.

D. Riesmar, High arterial pressure: High pressure hypertrophie of the heart. The Amer. journ. of the med. diseases. 1913, April.

Hoher Blutdruck ist ein relativer Begriff. Er steigt mit dem Alter, ist bei Frauen niedriger als bei Männern. Verf. hält einen Blutdruck über 145 für abnorm, bei einem Menschen von 50 Jahren ein solcher von über 150. Verf. verlangt, dass man bei einem Patienten über 40 Jahren den Urin alle Jahre 2—3mal untersuchen solle und den Blutdruck 2mal im Jahre! Der Blutdruck steigt bei Bewegung und Anstrengungen. Bei chronischer, interstitieller Nephritis steigt der Blutdruck, aber auch bei parenchymatöser. Vielleicht steht das damit in Zusammenhang, dass die



Leberfunktion bei Nierenleiden gestört ist. Die Ursache der Blutdrucksteigerung bei Nierenleiden ist noch sehr ungewiss. Ferner findet sich dauernde Blutdrucksteigerung bei Arteriosklerose. Oft treten respiratorische und gastrische Symptome auf. Der Urin ist anfangs leicht vermehrt, besonders des Nachts. Der Blutdruck ist erhöht, Herzhypertrophie nachweisbar. Herztätigkeit regelmässig, zweiter Aortenton accentuirt, erster Ton an der Spitze dumpf. Nicht selten entsteht ein systolisches Geräusch über der Aorta. Oft vermisst man Arterienverdickung der peripherischen Gefässe. So lange das Herz die Circulation ausreichend unterhält, entstehen keine Störungen. Später kommt es zu Dekompensationserscheinungen. Apoplexien erfolgen eher in den jüngeren Jahren; in den späteren Jahren erfolgt der Tod durch Decompensation oder Angina pectoris. Als Ursache des hohen Blutdruckes betrachtet Verf. Sklerose der Splanchnicusgefässe, wodurch vielleicht Veränderungen der Nebennieren verursacht werden und der Blutdruck beeinflusst wird. Am wichtigsten und wirksamsten bei Blutdrucksteigerung ist Beseitigung jeglichen Verdrusses. Die Diät soll besonders in der Menge der Nahrung eingeschränkt werden. Tabak und Alkohol ist zu verbieten, auch Kaffee und Tee ist schädlich. Der Stuhl muss geregelt werden. Zuweilen ist Nitroglycerin oder Natrium nitricum nützlich. Zuweilen bessern sie die Beschwerden und besonders nächtliche Dyspnoe, müssen aber lange gegeben werden. Verf. gibt auch Jodpräparate. Venaesektion bringt oft grosse Erleichterung. Badekuren hält Verf. für wenig wirksam. E. Aron.

E. Nowak, Overeating as a cause of acute appendicitis. New York med. journ. 1912, No. 24, S. 1208.

Der Genuss überreichlicher und schwerer Speisen ist ein wichtiger ätiologischer Faktor für das Auftreten der akuten Appendicitis. Der übermässig gefüllte Magen drückt auf die hinter Magen und Pankreas gelegene Arteria mesenterica sup., deren einer Ast (Art. ileocolica) den Wurmfortsatz versorgt. Die dadurch bedingte Anämie der entsprechenden Darmabschnitte ruft zunächst eine mit Schmerzen einhergehende Vermehrung der Darmperistaltik hervor. Andererseits wird ein Uebergewicht in der Wirkung der Darmbakterien erzeugt gegenüber den mit dem Blutstrom zugeführten Schutzstoffen. Schreuer.

Knud Faber, Das chronische juxtapylorische Magengeschwür. Med. Klin. 1913, No. 34.

Die wichtigsten Zeichen des nahe am Pylorus sitzenden Ulcus sind ausser stärkeren oder minimalen Blutungen Hypersekretion mit dem Befunde des grossen salzsaueren Inhaltes nach Probefrühstück, sowie verzögerte oder unvollständige Entleerung nach der Bourget-Faber'schen Retentionsmahlzeit (Pflaumen, Preisselbeeren, Hafersuppe, Fleisch und Weissbrot). Die Schmerzen treten meist eine geraume Zeit (oft einige Stunden) nach der Nahrungsaufnahme auf, sie sind recht intensiv und halten mehrere Stunden an. Aus dem späten Auftreten der Schmerzen, sowie auch aus dem Hungerschmerz, der sich gleichfalls bei juxtapylorischem Magengeschwür findet, ist man nicht berechtigt anzunehmen, dass



ein Ulcus duodeni vorliegt. Ueberhaupt ist es schwierig, eine exakte Differentialdiagnose zwischen Ulcus duodeni und Ulcus juxtapyloricum zu stellen. Von grosser Bedeutung für die Diagnose sind ferner die Zeichen der intermittierenden Pylorusstenose, die für einige Tage schwere Erscheinungen macht, um bis zum abermaligen Auftreten dem alten Zustande wieder Platz zu machen. Eine interne Behandlung ist in erster Linie indicirt; treten trotz dieser Therapie immer wieder leichtere oder schwerere Pylorusstenosen auf, so soll man zu einer Operation raten (Gastroenterostomia posterior). Schreuer.

St. Ostrowski, Zur Frage der Urobilinurie und Urobilinogenurie bei Brustkindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 645.

Verf. hat den Harn von 123 Kindern auf Gehalt an Urobilin (Schlesinger'sche Reaktion) und Urobilinogen (Ehrlich'sche Reaktion) geprüft. Die Kinder standen im Alter von 1 Monat bis 1 Jahr; 12 waren gesund, die übrigen 111 litten an den verschiedensten Krankheiten. Die Reaktionen waren beide bei gesunden Kindern fast immer negativ, nur selten war ein positives Resultat der Ehrlich'schen Reaktion bei gesunden Säuglingen, die mit gemischter Nahrung aufgezogen wurden (Gärungsprozess im Darm). Positiver Ausfall der Reaktionen deutet auf einen pathologischen Zustand des Organismus, wahrscheinlich auf eine funktionelle Insuffizienz der Leber in Bezug auf Urobilin und Urobilinogen hin. Diese funktionelle Insuffizienz fällt wohl mit einer anatomischen Insuffizienz zusammen. Eine diagnostische Bedeutung bei Säuglingen haben die zwei Reaktionen nicht. Stadthagen.

C. Stamm, Ueber Krämpfe bei Neugeborenen. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 1.

Die Krämpfe der Neugeborenen sind selten funktioneller Natur, doch fehlen auch diese nicht ganz. So berichtet Verf. über Krämpfe als Folge eines überhitzten Bades. Ferner sah er Krämpfe, von hohem Fieber begleitet (alimentäres Fieber), bei einem Neugeborenen, als das Kind einige Tage neben der Brust Kuhmilch erhalten hatte. Fortlassen der Kuhmilch besserte schnell den Zustand. Kinder eklamptischer oder nierenkranker Mütter können bald nach der Geburt an Eklampsie erkranken, ebenso kann genuine Epilepsie unter dem Bilde von gewöhnlichen Convulsionen auftreten. Den Uebergang zwischen funktionell und organisch bedingten Krämpfen stellen die Gehirnaffektionen bei den septischen Erkrankungen der Neugeborenen dar, je nachdem die Krämpfe auf Toxämie beruhen oder Ausdruck einer eigentlichen Hirnerkrankung sind. Auch der Tetanus neonatorum gehört in diese Gruppe. Die häufigste Form von Krämpfen bei Neugeborenen sind solche, denen eine makroskopisch sichtbare Hirnerkrankung zugrunde liegt; in erster Reihe Blutungen. Diese können eintreten ohne dass intra partum ein Trauma oder eine nennenswerte Asphyxie voraufgegangen ist. Auch stellen die Hirndrucksymptome sich oft erst einige Tage nach der Geburt ein. Der Subduralraum ist der Lieblingssitz der intracraniellen Blutungen beim Neugeborenen, seltener die eigentliche Hirnsubstanz. Die intracraniellen Blutungen scheidet Seitz in supraten-



toriale, infratentoriale und gemischte Blutungen (s. Centralbl. 1909, S. 522). Bei den supratentorialen Blutungen ergibt die Lumbalpunktion meist nur leicht blutigen Liquor, kein reines Blut, bei den infratentorialen meist Liquor mit sehr reichlicher Blutbeimengung. Bei Feststellung des progressiven Charakters der Drucksymptome hält Seitz die Trepanation für angezeigt, besonders bei supratentorialen Blutungen. Cushing hatte bei 4 operirten Fällen 2 Erfolge. In einem Falle von infratentorialer Blutung hat Verf. nach der Lumbalpunktion Genesung erzielt. Die übrigen organischen Hirnerkrankungen Neugeborener stehen in praktisch-therapeutischer Beziehung hinter den Meningealblutungen zurück. Hämorrhagien in der Hirnsubstanz entstehen durch schwere Geburtstraumen des Schädels, die auch äusserlich leicht erkennbar sind (Frakturen, Impressionen, Nahttrennungen). Diese Hämorrhagien können wahrscheinlich zu gewissen Formen cerebraler Kinderlähmung Veranlassung geben. Krämpfe des Neugeborenen nach einer schweren Entbindung, ohne dass im Lumbalpunktat Blut vorhanden ist, sprechen für Verletzung des Hirns. Weiter können syphilitische Hirnerkrankungen Neugeborener Krämpfe hervorrufen, am relativ hhufigsten der Hydrocephalus, seltener eine Meningitis, Encephalitis oder Myelitis syphilitica. Endlich sind noch zu erwähnen die angeborenen Missbildungen und septischen Entzündungen des Harns als Ursachen von Krämpfen Neugeborener. Stadthagen.

Döblin und Fleischmann, Ueber die nervöse Regulirung der Körpertemperatur, insbesondere über die Rolle der Nebenniere. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 274.

Ein Produkt der Nebennieren, wahrscheinlich das Adrenalin, spielt im Wärmehaushalt des Organismus zweifellos eine bedeutsame Rolle. Beim Fehlen dieser Substanz sinkt nicht nur die Körperwärme bis zum Tode, sondern auch die Reaktionsfähigkeit auf sonst temperaturerhöhende Mittel (Wärmestich, Kochsalz) schwindet, nur Adrenalin selbst vermag bei sonst völlig darniederliegender Reaktionsfähigkeit die Körperwärme zu erhöhen. Was den Mechanismus der Fiebererzeugung (wenigstens durch Wärmestich und Kochsalz) betrifft, so werden die Nebennieren nicht direkt selbst auf nervösem Wege zur Ausschüttung ihres Adrenalingehaltes veranlasst. Das Adrenalinfieber wird durch das central angreifende Morphium gedämpft; dies spricht dafür, dass die Wirkung des Adrenalins central angreift.

Ergotoxin hemmt die durch Adrenalin bedingte Temperaturerhöhung. Die normale Temperatur wird durch Ergotoxin für gewöhnlich wenig beeinflusst, dagegen scheint bei Tieren mit einseitiger Nebennierenexstirpation schon eine Einwirkung auch auf die normale Temperatur eintreten zu können. Kochsalzfieber wird durch Ergotoxin verhindert. Extrakten aus dem hinteren Lappen der Hypophyse (Pituitrin, Pituglandol) kommt eine temperaturherabsetzende Wirkung zu, die sich sowohl bei normaler Temperatur zeigt, als bei vorher gesteigerter (Wärmestich, Kochsalzfieber) äussert. Nikotin bewirkt eine allgemeine Steigerung der Temperatur, Pilokarpin gelegentlich Senkung, Atropin wirkt unregelmässig. Alkan.



1) **Borchardt** und **Bennigson,** Blutzuckeruntersuchungen bei chronischen Nephritiden. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 41.

2) **Bang,** Ueber den klinischen Nachweis von Hyperglykämien. Ebendas.

1) Bei chronischen, durch Fieber oder Urämie nicht complicirten Nephritiden findet sich ein leichter Grad von Hyperglykämie in all den Fällen, wo NaCl bezw. N durch die kranke Niere retinirt wird. Umgekehrt ist der Blutzuckergehalt bei normaler NaCl- und N-Ausscheidung normal. Kochsalzretention und Hyperglykämie haben eine gemeinsame Ursache, beide sind nämlich bedingt durch vermehrte Rückresorption von NaCl bezw. Traubenzucker in den Harnkanälchen.

2) Es werden 2—3 Blutstropfen mit 5 ccm heisser concentriter Salzlösung (136 ccm gesättigte KCl-Lösung, 64 ccm Wasser und 0,15 ccm 25proz. HCl) extrahirt und nach dem Erkalten mit Fehling'scher Lösung gekocht. Bei einem Blutzuckergehalt von 0,15 pCt. Zucker und darüber tritt durch Oxydulbildung eine violette Farbenreaktion auf. Da der normale Blutzuckergehalt 0,09—0,1 pCt. beträgt, so ist die Probe für Hyperglykämie pathognomonisch. Alkan.

H. Oppenheim und **F. Krause,** Partielle Entfernung des Wurms wegen Geschwulstbildung unter breiter Eröffnung des vierten Ventrikels. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 8.

In dem Falle, den die Verff. mitteilen, handelt es sich um ein 50jähriges Fräulein, die unter den Erscheinungen eines linksseitigen Kleinhirntumors mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Diplopie, Schwindel, zeitweiligem Singultus und Ohrensausen, doppelseitiger Stauungspapille, Adiadochokinesis im linken Arm und Bein, Areflexie der Cornea in der rechten Seitenlage erkrankt war. Wegen zunehmender Entkräftung musste die Operation angeraten werden. Die Geschwulst, ein Lymphangioma plexiforme, wurde zwischen dem linken Kleinhirn und Vermis cerebelli sowie im Velum medullare posticum gefunden, exstirpirt, wobei der vierte Ventrikel eröffnet wurde. Es folgten der Operation keinerlei Folgeerscheinungen, die auf Störungen der Med. oblongata im vierten Ventrikel zu beziehen wären, wie schwerere Respirations- oder Cirkulationsstörungev; nur die Kleinhirnstörungen (Nystagmus, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Ataxie) nahmen anfangs zu, um sich dann zu bessern. Es trat Rückbildung der Stauungspapille ein mit normaler Sehschärfe und alle objektiven Krankheitserscheinungen gingen dauernd zurück. Bei der Operation lag der vierte Ventrikel weit offen, so dass man die Rautengrube an ihrer charakteristischen Form erkennen und deutlich übersehen und auf Tumorreste untersuchen konnte. Zur Deckung der Rautengrube wurden die beiden Kleinhirnhemisphären, die unverletzt waren, zusammen mit den Pedunculi cerebelli ad Med. oblong. von beiden Seiten her über sie gelagert, so dass vom vierten Ventrikel nur ein schmaler Spalt zu sehen blieb. Die durchschnittene Falx cerebelli wurde noch zur Deckung der offenen Stelle der Rautengrube benutzt. Diese Freilegung der Rautengrube hatte weder während noch nach der Operation irgendwelche Störung der Atmung oder Herztätigkeit zur Folge. S. Kalischer.



G. Jentsch, Die Degenerationszeichen bei Unfallnervenkranken. Neurolog. Centralbl. 1913, No. 18.

Die Degenerationszeichen oder die körperlichen Abnormitäten, die als solche bezeichnet werden, sind ihrer Herkunft nach nicht gleichwertig. Es handelt sich bald um Entwicklungshemmungen (Atavismen) oder um Hemmungsbildungen oder um pathologische Vorgänge (wie Hernien, Schädeldifformitäten), oder endlich um morphologische progressive Zustände. Namentlich Unfallnervenkranke stellen ein grosses Contingent angeborener Neuropathen, die neben der krankhaften Beeinflussbarkeit durch das Trauma eine grosse Zahl körperlicher Zeichen der Neuropathie aufweisen. Diese werden hier eingehend beschrieben nach Untersuchung eines Materials von etwa 194 Fällen traumatischer Neurosen. Zahlreich sind die Bildungsanomalien des Schädels; am Gesicht treten ferner mongoloide Gesichtszüge, Schiefstellung der Augen, breit ausladende Jochbeine, knöcherne Asymmetrie, Deformitäten der Nase, Makroglossie, Entstellungen des Ohres u. s. w. Erwähnt seien der Ambidextrismus, die Adipositas corporis, die Ozaena, Tätowirung, Migräne, Stottern, Lispeln u. s. w. Bei 194 Kranken fanden sich 816 Degenerationszeichen, d. h. pro Individuum 4,2. Dabei sind Hernien, Plattfüsse, Verbiegungen der Wirbelsäule, Zahncaries und ähnliche Erscheinungen nicht mitgezählt. NAECKE fand bei der Hälfte stark belasteter Paralytiker 5,6 Degenerationszeichen, ANTONINI bei 300 Geisteskranken 4,7. Jedenfallz übersteigt die Zahl der bei Unfallnervenkranken gefundenen Degenerationszeichen erheblich die der normalen Menschen und spricht zugunsten einer neuropathischen Veranlagung vieler Unfallkranker. S. Kalischer.

---

1) **Th. Walzberg,** Ueber operative Lähmung des Musculus triangularis. Centralbl. f. Chir. 1913, No. 26.
2) **P. Manasse,** Bermerkung zu dem Artikel von Prof. WALZBERG: Ueber operative Lähmung des Musculus triangularis in No. 26 dieses Centralblatts. Ebendas. No. 33.
3) **M. Bernhardt,** Beitrag zur Lehre von den partiellen Facialisparalysen, speziell den Lähmungen der für die Unterlippenmuskeln bestimmten Aeste. Med. Klinik 1913, No. 51.

1) In drei Fällen, bei denen W. kleine Geschwülste der Weichteile an der Aussenseite des horizontalen Unterkieferastes entfernte, blieben Lähmungen des Unterlippenherabziehers zurück. Zwei Fälle kamen in wenigen Wochen zur Heilung; in einem Falle blieb die Lähmung des M. triangularis bestehen. Nach W. habe man, um derartiges zu vermeiden, die Geschwulst stark nach unten zu drängen, hier in sagittaler Ebene auf sie einzuschneiden und nun sich immer dicht an die Geschwulst haltend diese stumpf auszulösen.

2) In seiner Bemerkung zur Mitteilung WALZBERG'S weist M. darauf hin, dass schon JAFFÉ und BOCKENHEIMER diese Vorkommnisse besprochen haben und dass in den meisten Fällen nicht sowohl der Triangularis, sondern der Quadrangularis menti gelähmt würde. Er gedenkt besonders der von JAFFÉ beschriebenen Anastomose zwischen dem Ramus margi-



nalis mandibulae und dem Ramus colli, den er Ramus anastomoticus collo-mandibularis nannte.

M. sucht während der Operation mit der Krause'schen Elektrode das Terrain ab, gleitet mit der Elektrode über das Operationsgebiet unterhalb des Unterkiefers hinweg, um die Anastomose zu finden, sie herauszupräpariren und ihre Beziehungen zu den Muskeln der Unterlippe genau festzustellen.

3) B. teilt einen hierhergehörigen Fall mit, in dem bei einer derartigen Operation gerade der von Jaffé so genau beschriebene Zweig verletzt und damit eine schwere (im elektrodiagnostischen Sinne) Lähmung des M. quadrangularis menti gesetzt wurde, deren Heilung wahrscheinlich Monate in Anspruch nehmen wird. Zugleich wird ein ziemlich vollständiger Literaturbericht über die in Rede stehende Frage gegeben.

Bernhardt.

C. Schoug, Die Länge der Incubationszeit bei der akuten Kinderlähmung (Heine-Medin'schen Krankheit). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Bei einigen Fällen von Infektion, die nach vorübergehendem, kurzem Besuch in zwei Familien an verschiedenen Orten, an denen sich sonst die Krankheit nicht gezeigt hatte, aufgetreten sind, lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit die Länge der Incubationszeit auf ungefähr vier Tage bemessen. Der Ansteckungsstoff wird wahrscheinlich nicht, wie vielfach vermutet, durch Stechfliegen, sondern durch direkte Uebertragung von Mund- und Nasensekret vermittelt.

B. Berliner.

P. Bade, Zur Behandlung der spondylitischen Lähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 26.

Der Patient wird in einen vom Verf. konstruirten, den ganzen Körper stützenden Apparat gebracht und zunächst aufrecht hingestellt. Sodann lernt der Kranke mit Hilfe eines Gehstuhles gehen. Unter gleichzeitiger Massage- und gymnatischer Behandlung werden im Laufe einiger Wochen die spastisch gelähmten Muskeln sämtlich wieder funktionsfähig. Der grosse Vorzug gegenüber der alten Bettbehandlung ist der, dass durch die aufrechte Körperhaltung und die Bewegung die Circulationsverhältnisse des Rückenmarkes unter günstigere Bedingungen gesetzt werden und Stauungsödeme oder Abscesse zur Verteilung und Resorption gebracht werden. Die Methode ist natürlich unwirksam, wenn eine Zerstörung der Rückenmarksubstanz stattgefunden hat, doch ist dies bei der Spondylitis ausserordentlich selten. In sämtlichen Fällen des Verf. wurde eine völlige Heilung erzielt.

B. Berliner.

Trebing, Ueber Collargol bei Cystitis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Verf. hat in der Prof. von Bardeleben'schen Poliklinik für Frauenleiden zu Berlin das Collargol zur Behandlung verschiedener Formen von Cystitis benutzt und sowohl bei gonorrhoischen wie bei durch Bacterium coli erzeugten Infektionen günstige Erfolge erzielt. Die am häufigsten



gebrauchte 1proc. Lösung wird stets reizlos vertragen, ein Umstand, der das Collargol namentlich vor dem Argentum nitricum auszeichnet. An Wirkung ist es nach den Erfahrungen des Verf.'s dem Argentum nitricum zum mindesten gleichwertig, an Dauerwirkung sogar vielleicht überlegen. Was die Technik der Anwendung betrifft, so wird die Blase zunächst mit 3proc. Borsäurelösung sauber gespült, alsdann injicirt man 100 ccm der erwärmten 1proc. Collargollösung und lässt dieselbe möglichst lange in der Blase zurückhalten. Man kann die Concentration der Collargollösung ohne Schaden bis auf 3 pCt. steigern, soweit dadurch keine Beschwerden hervorgerufen werden. B. Marcuse.

R. Eben, Fall von Röntgenulcus von elfmonatlicher Dauer ohne Heilungstendenz. Heilung mit Zeller'scher Pasta. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 36.

Verf. behandelte ein Röntgencarcinom am rechten Handrücken mit einer Paste von

Acidum arsenicosum 2,5
Hydrargyrum sulfuratum rubrum 7,5
Carbo animalis 40
Fiat lege artis pasta ad 100.

Die Paste musste wegen der sehr starken Absonderung des Geschwürs täglich neu aufgelegt werden. Gleichzeitig erhielt der Patient 3mal täglich 15 Tropfen von Liquor Kalii et Natrii silicii. Am 9. Tage wurde die Paste weggelassen und das Ulcus mit Airolgaze verbunden. Nach 8 Wochen war das Ulcus epithelialisirt. Das Silicium wurde im ganzen durch 3 Monate gegeben, doch führt Verf. den Heilerfolg lediglich auf die Aetzpasta zurück. R. Ledermann.

Hochstätter, Das Vioform in der Dermatologie. Dermat. Wochenschr. 1913, No. 10.

Vioform wurde mit gutem Erfolg angewendet bei weichem und hartem Schanker, operirten Bubonen, Banlanitis, Intertrigo (5proz. Vaseline), Pruritus, Jodoformekzem, Hautekzem und Mastdarmrhagaden. In keinem Falle trat Intoxication oder Reizwirkung auf, so dass Verf. Vioform für ein gutes Ersatzmittel des Jodoforms hält. K. Bendix.

Holste, Viermaliges Auftreten der Eklampsie bei derselben Patientin. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 41.

Verf. berichtet über einen sehr seltenen Fall von Eklampsie bei derselben Patientin in vier aufeinanderfolgenden Jahren. Die Patientin bekam bei dem letzten Partus innerhalb 37 Stunden mindestens 60 eklamptische Anfälle. Durch eine hinzutretende, schnell um sich greifende Pneumonie kam Patientin 9 Tage post partum ad exitum. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **10. Januar.** **No. 2.**

R. Petioky, Ueber die Anpassung an einseitigen Vagusverlust bei Hund und Katze. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 7—10.

Es wurde der Vagosympathicus einseitig am Foramen jugulare, central vom Ganglion jugulare durchschnitten. Versuche, um festzustellen, ob der Herzvagustonus automatischen oder reflektorischen Ursprungs sei, schlugen fehl. — Die Ausfallserscheinungen nach der Vagotomie gingen, auch bei Ausbleiben einer Regeneration des Nerven, in 3—5 Wochen zurück, so dass normale Puls- und Atemfrequenz wieder erreicht wird. Dabei ist nach der einseitigen Vagusdurchschneidung eine erhöhte faradische Erregbarkeit des intakten Vagus in Bezug auf seine Herzwirkung festzustellen,



was auf eine Selbstregulirung der tonischen Herzhemmungsfasern schliessen lässt. A. Loewy.

M. Cloetta, Untersuchungen über die Elasticität der Lungen und deren Bedeutung für die Cirkulation. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 7—10.

Am lebenden Tiere wurde eine Lunge in einem Plethysmographen gebracht, künstlich durch Ansaugen um ein bestimmtes Volumen gedehnt, der dazu erforderliche negative Druck bestimmt und beobachtet, mit welcher Kraft die Lunge sich wieder zusammenzuziehen strebte. Es ergab sich, dass beide Werte gleich waren, dass also die Lunge (von Katzen, Hunden, Kaninchen) als vollkommen elastisch, wenigstens innerhalb der für die Atmung in Betracht kommenden Grenzen, betrachtet werde kann. Nur die Dehnungsfähigkeit der Affenlunge ist etwas geringer. Der exspiratorische Vorgang kann sich also durch rein elastische Kräfte vollziehen. Mit der inspiratorischen Dehnung der Lunge ist auch eine Dehnung der Gefässe verbunden, die zu Cirkulationsänderungen führen kann. Im Beginn der inspiratorischen Volumenvermehrung der Lunge kommt es noch nicht zu einer Dehnung der Gefässe, da sie zunächst gerade gerichtet, ihre Schlängelung ausgeglichen wird. Dann tritt mit ihrer beginnenden Dehnung eine Erschwerung der Blutströmung in ihnen ein. Energische Respirationsbewegungen müssen deshalb die Lungencirkulation verschlechtern, kleine können sie durch die Geraderichtung der Gefässe ein wenig verbessern. A. Loewy.

H. Pribram, Ueber die adialysablen Harnbestandteile. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 37.

Der Alkoholniederschlag stellt eine Fraktion des Harnes dar, deren Stickstoffgehalt hoch ist, unter Umständen an den des Eiweisses heranreicht. Die im Niederschlag befindlichen Substanzen dürften dem Eiweiss nahestehen, da sie sich chemisch und biologisch ähnlich verhalten. In Krankheiten besteht ein Parallelismus zwischen dem Stickstoff des Alkoholniederschlages und dem des Bleiniederschlages. Beide sind erhöht bei Carcinom der Verdauungsorgane, bei Erkrankungen der innersekretorischen Drüsen, im Fieber, bei Diabetes. — Aus diesem Verhalten lassen sich Schlüsse auf Störungen des Eiweissabbaues bei den genannten Krankheiten ziehen. A. Loewy.

G. Buglia und **A. Costantino,** Beiträge zur Muskelchemie. V. Mitteilung. Ueber die Purinbasen der glatten Muskeln der höheren Tiere. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, H. 1, S. 45.

Verff. untersuchten den aus glatten Muskelfasern bestehenden Retractor penis, indem sie die Muskeln pulverisirten und mit 1 proc. Salzsäure hydrolysirten. Im Hydrolysat wurde dann der Purinbasengehalt bestimmt. Es ergab sich, dass die Purinbasen der glatten Muskeln aus Oxypurinen bestehen. Das Xanthin findet sich in einer Menge, die sich auch in einer verhältnismässig kleinen Quantität des Muskels bestimmen lässt. Im



Gegensatz hierzu enthalten die quergestreiften Muskeln vorwiegend Hypoxanthin. Wohlgemuth.

E. Grafe und K. Turban, Ueber Stickstoffretentionen bei Fütterung von Harnstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, H. 1, S. 25.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass ebenso Ammoniaksalze auch Harnstoff, im Verein mit einer überreichlichen Kohlehydratkost verabfolgt, beim Hunde erhebliche Stickstoffretention bedingt und vorübergehend sogar Stickstoffgleichgewicht bewirkt. Ein kleiner Teil des retinirten Stickstoffs wird in der Nachperiode wieder ausgeschieden, die überwiegend grössere Menge aber wird anscheinend dauernd retinirt. Hieraus kann man folgern, dass dieselbe Eigenschaft bei der gleichen Versuchsanordnung allen Substanzen zukommt, bei deren Verfütterung intermediär oder als Endprodukt Harnstoff im Organismus entsteht.

Wohlgemuth.

G. Wagner, Ueber familiäre Chondrodystrophie. (Beitrag zur Aetiologie und Pathogenese der Chondrodystrophie.) (Aus der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien) Arch. f. Gynäkol. Bd. 100.

Für das Zustandekommen der für Chondrodystrophie typischen Veränderungen sind zweierlei Ursachen gleichzeitig anzunehmen. Erstens Behinderung der normalen enchondralen Knochenbildung infolge Störung in dem Conzern der für die Knochenbildung in Betracht kommenden endokrinen Drüsen, voran wohl die Keimdrüse (Hypergenitalismus), zweitens mechanische Behinderung des Längenwachstums der Knochen durch Muskelzug, dieser wieder hervorgerufen durch die hypertrophische Entwickelung der Muskulatur als Folge einer Hyperfunktion der Keimdrüse. Geissler.

P. Biach und O. Weltmann, Ueber den wachstumshemmenden Einfluss der Milz auf das Rattensarkom. (Aus der IV. med. Klinik in Wien.) Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 27.

Dem Milzgewebe kommt ein hemmender Einfluss auf das Wachstum des Rattensarkoms zu, wenn es mit dem Tumor vermischt injicirt wird. Die Sarkommilz zeigt dabei ein weit stärkeres Hemmungsvermögen als die Milz von Normaltieren. Tiere, die durch die gleichzeitige Injektion von Tumor plus Milzbrei tumorfrei geblieben sind, erweisen sich bei der subcutanen Reinjektion auch grossen Impfdosen gegenüber als immun. Das Hemmungsvermögen der Milz beruht a) auf einer Steigerung der natürlichen Hemmung, b) auf ihren Gehalt an specifischen Stoffen, die zerstörend auf die Tumorzellen einwirken. Die Milz scheint die Fähigkeit der Tumorzellen zu steigern, allgemein immunisatorische Vorgänge im Organismus anzuregen. Geissler.

A. Wachter, Ueber einen seltenen Fall von congenitaler Kniegelenksluxation. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, S. 190.

Bei dem einjährigen Kinde, über das W. berichtet, bestand seit der Geburt eine teilweise Luxation des Unterschenkels nach aussen und hinten



mit gleichzeitiger Aussenrotation um 45°, weiterhin eine Aussenrotation im Bereiche des Unterschenkelschaftes um 45°, endlich ein hochgradiger Pes planovalgus, ebenfalls mit Aussenrotation um 30°. Anamnestisch liess sich feststellen, dass bei der Geburt des Kindes die Nabelschnur dreimal um den Hals des Kindes gewickelt und dass sehr wenig Fruchtwasser vorhanden war, Dinge, die W. für eine mechanische Erklärung der Anomalie benutzt.

In Aethernarkose wurde das Bein vorsichtig gestreckt, dann der Unterschenkel in der Längsrichtung angezogen und während der Daumen der linken Hand einen seitlichen Druck auf den lateralen Tibiacondylus ausübte, nach aussen rotirt. Die Reposition gelang geräuschlos, der Unterschenkel blieb auch rotirt, doch blieb auch nach dem Redressement des Plattfusses eine Neigung des Unterschenkels zur Subluxation nach aussen und hinten vorhanden, die man schliesslich noch durch eine operative Verlängerung der Bicepssehne zu bessern suchte.

Joachimsthal.

R. Göbell, Zum osteoplastischen Ersatz von angeborenen und erworbenen Unterkieferdefekten. Zeitschr. f. Chir. Bd. 133, S. 144.

Zur Beseitigung grösserer Unterkieferdefekte empfiehlt G. folgendes Vorgehen:

Primäre Unterkieferresektion mit sofortiger zahnärztlicher Behandlung zur Verhütung der Dislokation der Mandibulastümpfe, soweit damit nicht die Schaffung eines aseptischen Feldes für die spätere Transplantation in Frage gestellt wird. Nach völliger fistelloser Ausheilung und Recidivfreiheit wird sekundär der Unterkieferdefekt durch freie Periostknochentransplantation beseitigt. Am besten eignet sich — ganz besonders für die Kinnbildnng — die von Sykoff zuerst empfohlene und von Esau schon zur Kinnbildung benutzte allseitig vom Periost umkleidete Rippe. Bilden Lungenaffektionen und das Alter (über 50 Jahre) eine Contraindikation gegen einen thorakalen Eingriff, so stehen zur Bildung eines Knochenspans Tibia, Femur, Sternum und Crista ossis ilei zur Verfügung. Besonders die Crista ossis ilei entspricht in Form und Grösse sehr einer Mandibulahälfte. Einen allseitig vom Periost umgebenen Knochenspan kann man sich dadurch schaffen, dass man aus dem Knochen einen entsprechend langen, von Periost bekleideten Knochenspan entnimmt. Das Periost müsste mindestens doppelt so breit wie der Knochenspan sein und die Cambiumschicht müsste vorsichtig mitgenommen werden. Dann wäre das Periost um den Knochenspan herumzuschlagen und mit feinster Seide zu nähen.

G.'s Statistik erbringt den Beweis, dass in allen Fällen, in denen ein Transplantationsversuch gemacht worden ist, die Patienten keinen ernstlichen Schaden genommen haben, selbst wenn das Transplantat wieder abgestossen wurde. Von 14 Patienten wurden 9 völlig, d. h. mit Wiederherstellung der Continuität geheilt. Bei 5 Patienten heilte zwar das Transplantat nicht ein, aber nach Abstossung desselben erfolgte Heilung der Wunde.

Joachimsthal.



M. Goldschmidt, Zur specifischen Therapie der Pneumokokkeninfektion des menschlichen Auges, besonders des Ulcus corneae durch Aethylhydrocuprein. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 449, Okt./Nov.

M. Schur, Beobachtungen über die Wirkung des Aethylhydrocuprein gegen Ulcus corneae serpens (Pneumokokken). Ebenda. S. 469.

Auf Grund der experimentellen Arbeiten Morgenroth's und Ginsberg's über die chemotherapeutische Beeinflussung der okularen Pneumokokkeninfektion wurden in der Leipziger und Tübinger Universitäts-Augenklinik beim Pneumokokken-Hornhautgeschwür das Chininderivat Aethylhydrocuprein in 1—2proc. Lösung iu den Bindehautsack wiederholt eingeträufelt, stärkere Lösungen machten Chemose der Bindehaut und Trübungen der Hornhaut. Die Einträufelungen machten den Bindehautsack steril und zwar erwiesen sie sich für Pneumokokken specifisch, während bei einer complicirenden Tränensackeiterung die Durchspülung keine Keimfreiheit des Tränensacks erzielte. Klinisch wurden die Fälle sehr günstig durch die Behandlung mit Aethylhydrocuprein beeinflusst, auch bewährte sich das Mittel prophylaktisch, um pneumokokkenhaltige Bindehautsäcke vor der Staroperation keimfrei zu machen.

G. Abelsdorff.

A. Elschnig, Ueber Ptosisoperationen. Med. Klinik 1913, No. 38.

Zur Behandlung der Blepharoptosis kommen drei Operationsmethoden in Betracht: 1. Die Levatorvorlagerung ist das beste Verfahren bei Erhaltensein einer wenn auch partiellen Wirkung des Levator (Oculomotorius-, Sympathicusparese). 2. Bei Fehlen jeglicher Levatorwirkung die Motaische Operation der Transplantation eines Stückes des Rectus superior auf das Oberlid; wenn der Effekt ein ausreichender ist, erfolgt eine geringe Insufficienz des Lidschlusses. 3. Für alle Fälle completer Ptosis mit Parese des Rectus superior ist die Hess'sche Ptosisoperation indicirt (Fixirung der Lidhaut am Musculus frontalis), die zweckmässig mit freier Fascientransplantation verbunden warden kann. G. Abelsdorff.

Hippel und Goldblatt, Weitere Mitteilungen über die Palliativoperationen, speciell den Balkenstich bei der Stauungspapille. v. Graefe's Archiv. Bd. 86, H. 1.

Vor den anderen druckentlastenden Operationen hat der Balkenstich den Vorzug, dass er einen relativ geringfügigen, in Lokalanästhesie ausführbaren Eingriff darstellt, der beliebig wiederholt werden kann und im Gegensatz zur Palliativtrepanation nicht zu Gehirnprolapsen führt. Die allgemeinen Symptome, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Somnolenz beeinflusst er meist ausserordentlich günstig, woraus man auf eine bedeutende Druckentlastung schliessen kann. Von den 23 Patienten, die dem Balkenstich unterzogen wurden bei noch gutem oder wenigstens brauchbaren Sehvermögen, starben 10, völlige Rückbildung der Stauungspapille erfolgte 6mal ohne, 1mal mit Atrophie bei guter Sehkraft. Von 10 erfolglosen Fällen wurde bei 3 durch anderweitige druckentlastende Eingriffe die Stauungspapille sicher geheilt. Von 13 Fällen mit schlechtem



Sehvermögen starben 7; die Erfolge bei den anderen sind entsprechend dem üblen Zustande des Sehnerven zur Zeit der Operation sehr schlechte: 9mal war der Balkenstich wirkungslos, die nachgeschickte Trepanation wirkte einmal sehr gut, zweimal gar nicht. Prognostisch günstig sind also die bei guter oder nur wenig verminderter Funktion operirten Fälle; bei einwandsfrei diagnosticirter Stauungspapille soll man operiren, wenn die Funktionen noch vollkommen normal sind. Die geeignete Instanz für die Vornahme der Operation ist der Chirurg. Im Spätstadium der Stauungspapille ist vorläufig noch die Trepanation zu empfehlen.

K. Steindorff.

Tia Rohrer, Ueber die professionelle Schwerhörigkeit des Eisenbahnpersonals. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, H. 8, S. 1073.

Die in der Freiburger Ohrenklinik an 50 Eisenbahnbediensteten angestellten Untersuchungen, über die Verfasserin berichtet, führten zu folgendem Resultat: Die typische Hörstörung des Eisenbahnpersonals ist eine primäre Labyrinthaffektion, analog der professionellen Cochlearisaffektion der Schlosser, Kesselschmiede etc. Aetiologisch ist diese Hörstörung bedingt durch das tägliche, professionelle, akustische Trauma. Pathologisch-anatomisch ist die Hörnervenschädigung auf Grund einschlägiger Tierexperimente als eine chronisch-degenerative Neuritis anzusehen. Ihre klinischen Symptome sind: bei normalem Verhalten von Trommelfell, Nase und Rachen Einengung der oberen Tongrenze bei intaktem Gehör für tiefe Töne, Schädigung der Perception für Knochenleitung. Der Verlauf ist continuirlich progredient. Sekundäre Labyrinthaffektionen infolge von Adhäsivprocessen im Mittelohr sind auf Grund des typischen Hörbefundes als eine seltene, für den Beruf des Eisenbahners nicht charakteristische Hörschädigung zu betrachten. Schwabach.

Hörter. Vergleichende Untersuchungen über die Hörschärfe der Blinden und Sehenden. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. Bd. VI, H. 4—6.

Die von H. ausgeführten Untersuchungen, bei denen die Hördauer als Kriterium und aus der Bezold'schen Tonreihe die Stimmgabeln C, c^0, c^1, c^2, c^3, c^5 als Untersuchungsmittel benutzt wurden (bez. der Einzelheiten der angewandten Methode s. d. Orig.) führten zu folgenden Resultaten: Die Blinden haben keine grössere Hörschärfe als die Sehenden und erwerben auch keine grössere Hörschärfe mit der Dauer der Blindheit. Dagegen ist es erlaubt, von einer psychischen Ueberlegenheit der Blinden gegenüber den Sehenden zu reden. Das Gehör ist für den Blinden auch bei Geräuschen ein weit besserer Orientirungsfaktor als für den Sehenden. Daraus folgt für den Arzt wie für die Schule, eine Methode zu finden, welche den Blinden lehrt, das Gehör als Orientirungssinn in neuer Art zu benutzen, um den Mangel einer absoluten grösseren Hörschärfe durch eine Schärfung der Aufmerksamkeit zu ersetzen. Als Ursache der Wahrnehmung eines Gegenstandes ist der Gehörsinn die erste greifbare für alle Blinden, daher der Sinn, dessen Ausbildung bei einer methodischen Anleitung zur Orientirung vor allem in Betracht käme.

Schwabach.



Maloney, The enhancing of auditory acuity by psychological methods. N.-Y. med. journ. 1913, May 24.

Zum bewussten Hören ist nicht nur notwendig, dass die Schallwellen vom Cochlearis aufgenommen, sondern auch psychisch percipirt werden. Beschäftigte, Greise, Uebermüdete, Unfrische sind oft psychisch taub, obwohl sie ein gesundes Gehörorgan haben. Nur bei totaler Zerstörung des Cochlearapparates liegt totale Taubheit vor. Bei den meisten anscheinend Tauben sind aber Hörreste vorhanden, sie werden nur nicht benutzt, weil die anderen Sinne allzugrosse Aufmerksamkeit erfahren. Solche Menschen müssen zum Hören erzogen werden. Sie dürfen nicht das Ablesen von den Lippen erlernen, weil das angestrengte Sehen erst recht jeden Hörreiz verdrängt. Deswegen hören auch Blinde besser, weil sie nicht durch den Gesichtssinn abgelenkt werden. Die Erziehung besteht darin, dass man den Kranken für $^1/_2$ Stunde blind macht, um ihn zu concentriren, und ihn dann sehr lauten Stimmgabeltönen aussetzt, aber nur den Tönen, für die die Untersuchung mit der Bezold'schen continuirlichen Tonreihe gezeigt hat, dass sie noch percipirt werden können. Im Laufe des eine lange Zeit erfordernden Unterrichts wird die Intensität der Töne allmählich verringert. Ein Misserfolg ergiebt sich nur dann, wenn die Uebungen wahllos gemacht werden und sich nicht auf die vorhandenen Hörreste beschränken. Sturmann.

Theisen, Acute thyreoiditis as a complication of acute tonsillitis. Albany med. annals 1913, Aug.

Verf. teilt 7 Fälle mit, in denen eine akute Tonsillitis mit akuter Thyreoiditis complicirt war. Zwei Patienten haben im Laufe der Zeit verschiedene Anfälle von akuter Thyreoiditis jedesmal nach einer Angina gehabt; es entwickelte sich bei ihnen einen Kropf. Die Patienten des Verf.'s gehörten alle dem weiblichen Geschlecht an. (Die vom Verf. angeführte Literatur ist sehr mangelhaft; es fehlt selbst die Arbeit de Quervains. Ref.) W. Lublinski.

Steiner, Ein Fall von Tracheobronchopathia osteoplastica mit Amyloidbildung. Zeitschr. f. Laryngol. 1913, Bd. 6, H. 4. Sep.-Abdr.

Verf. teilt einen neuen Fall der sehr selten beobachteten Tracheopathia osteoplastica combinirt mit Amyloidbildung mit, der sich dadurch auszeichnet, dass die gleichen Veränderungen sich auch in den Bronchien fanden. Wie in allen bisher veröffentlichten — 5 — Beobachtungen handelte es sich um einen zufälligen Sektionsbefund bei einem 65jährigen Mann mit Cirrhosis cardiaca (Insuff. Mitr.); Arteriosclerosis; Emphysema pulm.; Hydrops univ., bei dem sich diese Amyloidtumoren der Trachea und der Bronchien fanden. W. Lublinski.

Chambers, Eine neue Spirochäte im menschlichen Blute. Lancet 1913, June 21.

Beim Studium der Graves'schen Krankheit ist eine bisher unbekannte Spirochäte im menschlichen Blut gefunden. Beobachtungen an Kropf-



kranken haben ergeben, dass die Schilddrüsen zuweilen Wucherungen ähnlich den bei Trypocnema pallidum aufweisen. Syphilis kommt in vielen dieser Fälle nicht in Frage. Nicht die ganze Schilddrüse zeigt durchweg diese Wucherung. Sie zeigt meist Knötchen von Hirsekorngrösse bis $^{1}/_{2}$ Zoll Durchmesser und in der Mitte eine Sammlung von Lymphknoten und Plasmazellen. Die Aehnlichkeit dieser Knötchen mit denen bei der Graves'schen Krankheit konstatirten führte 1. zu der Vermutung, dass der Krankheitserreger ein Organismus ist, der in der Mitte dieser Pilze lebe, 2. zu der Hypothese, dass er nicht auf die Schilddrüse beschränkt bleibt, sondern von allgemeiner Blutvergiftung begleitet ist. So wurde eine Spirochäte gefunden in Fällen von Graves'scher Krankheit, die sehr allgemein bei gesunden und kranken Menschen, bei Erwachsenen und Kindern im Blut vorhanden ist. Technik: Das in kleiner Wright'scher Flasche aufgefangene Blut wird 20 Minuten lang bei 37° C gehalten, das Serum abgehebert, im Tropfen auf dem Objektträger im Dunkelfeld betrachtet finden sich meist ein bis zwei Organismen im Gesichtsfeld. Der Blutkuchen wird nach $1^{1}/_{2}$ Stunden nochmals abpipettirt und das Serum untersucht. Zahlreiche Organismen erscheinen; zuweilen die meisten im Blut anscheinend Gesunder. Jedenfalls wechselt die Anzahl zu verschiedenen Zeiten. Morphologische Eigenschaften: Sehr beweglich, verschieden in Länge und Dicke, Grösse meist 4—30 μ, einige sehr dünn und biegsam oder sehr dick und steif. Längsseitige Teilung die Regel. Färbung: Die Spirochäte ist mit Leishman und Giemsa gefärbt worden. Eine kleine rote Granulation findet sich oft an den Enden, die zuweilen an der Spirochäte entlang liegt. Die Spirochäte ist blassblau. Nimmt bei Gram keine Farbe an. Dickere färben sich leichter. Wenn das Serum über Nacht bei 37° C im Brutschrank bleibt, wird man am nächsten Tage fast keine Organismen mehr finden in der oben schwimmenden Flüssigkeit, unter dem Blutkuchen hingegen viele. Blut, das 24 Stunden im Brutofen war, zeigt viele Spirochäten am Grunde, wenn die Bouillon nicht geschüttelt wird. Die Spirochäte verschwindet, wenn die Bouillon mit anderen Organismen vermischt wird. Schluss: Eine Spirochäte ist im menschlichen Blut gefunden, die, wie es scheint, beinahe, wenn nicht ganz universell ist. Vielleicht ist sie mit einigen der zahlreichen Spirochäten, die bei eitrigen Wucherungen erscheinen, identisch. Die pathogene Wirkung dieser Organisme ist noch zu bestimmen. A. Wolff-Eisner.

Kleinhaus, Klinischer Beitrag zur Kenntnis vom Puerperalprozess, hervorgerufen durch Streptococcus viridans. (Aus der deutschen Frauenklinik in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1913, Nr. 38.

Verf. berichtet über einen Fall von puerperaler Infektion mit Streptococcus viridans, die nicht den gewöhnlich milden, sondern einen raschen deletären und auch sonst ungewöhnlichen Verlauf nahm. Es handelte sich um eine Infektion pyämischen Charakters, mit schweren Erscheinungen von seiten des Centralnervensystems unter dem Bilde einer transversalen Myelitis. Der Sektionsbefund ergab multiple encephalitische Herde auch im Gehirnstamm und der Medulla, deren embolischer Charakter ausser



Frage stand. An den Abscessen fanden sich reichlich Kokken. Gleichzeitig mit den myelitischen Erscheinungen traten zahlreiche Hautblutungen auf. An einigen Stellen hob sich die Epidermis pustelartig ab und die Untersuchung des Eiters ergab ebenfalls reichlich Kokken. Kunow.

Sommer, Ueber die Therapie mit fester Kohlensäure. (Aus der Universitätspoliklinik für physikalische Therapie in Zürich.) Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1913, No. 27, S. 833.

Der Verf. empfiehlt auf Grund seiner günstigen Erfahrungen die Kohlensäurebehandlung bei den verschiedensten oberflächlichen Hauterkrankungen. Die Vorzüge des Verfahrens sind einmal die grosse Einfachheit in der Anwendung, welche ambulant in der Sprechstunde, ohne Assistenz und besondere Apparate geschehen kann. Die Resultate sind bei wenig schmerzhaften und unblutigen Eingriffen auch in kosmetischer Beziehung gute. Obgleich das Verfahren, welches leicht erlernt werden kann, so gut wie nichts kostet, lässt es sich ausserordentlich variiren und dem einzelnen Fall individualisirend anpassen. Verf. weist der Kohlensäureschneebehandlung daher einen ständigen Platz im Rüstzeug des Praktikers an. Kunow.

Hirz, Vergleichende Untersuchungdn über die Wirkung von Uzara und Opium. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 40.

Die Untersuchungen wurden in der Hauptsache ausgeführt am überlebenden Darm von Katzen und Kaninchen, ferner am Muskelstreifen von Magenblase und Uterus. Das Grundprinzip der Uzarawirkung ist eine Hemmung aller Bewegungsvorgänge des Verdauungskanals, die zustande kommt durch eine Reizung der hemmenden Sympathicusendigungen. Diese Tatsache konnte an Darm, Magen, Blase und Uterus erwiesen werden. Die Wirkung ist wesentlich nachhaltiger als die des Adrenalins und der Opiumalkaloide. Die Opiumwirkung greift in den autonomen Nervenendigungen und deren Muskulatur an und ist in der Hauptsache die Folge einer Lähmung bzw. Erregbarkeitsstörung der glatten Muskulatur. Auf Seiten des Uzaras liegt insofern der Vorteil, als sein Wirkungsprinzip die Unterstützung einer physiologischen Funktion, nämlich des sympathischen Hemmungsmechanismus repräsentirt, während das Opium und seine Derivate auf die motorischen Elemente des Darms lähmend einwirken. Schwerwiegend fällt in die Wagschale zugunsten des Uzaras sein tonisirender Einfluss auf Herz und Gefässe im Gegensatz zu den störenden narkotischen Eigenschaften von Opium und Morphin. H. Citron.

Lutz, Zur Kenntnis der Ameisensäurevergiftung. Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med. Oktober 1913.

Einem 35jährigen Arbeiter in einer chemischen Fabrik spritzte ein grösseres Quantum 90proz. Ameisensäure ins Gesicht. Exitus 6 Stunden nach dem Unfall. Die Obduktion ergab ausgedehnte Verätzung der Mundhöhle, des Rachens, der Speiseröhre, des Magens, des Dünndarms, des



Larynx, der Trachea und der Bronchien; Hyperämie der Nieren und Hämoglobinurie. Chronisch substantielles Lungenemphysem. Submucöse Blutungen im Dickdarm. Aus dem mikroskopischen Befunde ist die starke Abstossung des Endothels in sehr vielen Gefässen, ausserdem die braune in der Magenwand sogar schwarze Verfärbung des Blutes und eine Vermehrung der Leuko- und Lymphocyten im Gefässinhalt hervorzuheben. Der mit 5proz. Schwefelsäure versetzte und destillirte Mageninhalt lieferte eine Flüssigkeit, welche alle Ameisensäurereaktionen (Rotbraunfärbung mit Eisenchlorid, Calomelausscheidung bei Erwärmen mit Sublimatlösung, grauen Silberniederschlag bei Kochen mit ammoniakalischer Silbernitratlösung) gab.

Die akute schwere Ameisensäureintoxikation gibt somit ein der Salzsäure- und Schwefelsäurevergiftung analoges Bild. H. Citron.

Ch. Roubier, Le pneumothorax tuberculeux bilatéral. Revue de méd. Mai 10.

Doppelseitiger Pneumothorax ist äusserst selten. Vielleicht ist er häufiger als wir glauben, da er sich in der Agone entwickeln und so sich der Erkenntnis entziehen kann. Zuweilen erfolgt der doppelseitige Pneumothorax auf dem Wege des Durchbruchs eines einseitigen Pneumothorax durch Ulcerationen des Mediastinums. Oder bei einem einseitigen Pneumothorax tritt später eine Ruptur der anderen kranken Lunge ein. Meist entsteht die Ruptur der Lungen nicht gleichzeitig. Meist erfolgt der Tod sofort, zuweilen erst nach Stunden oder sogar einigen Tagen. Die Dyspnoë ist sehr intensiv, desgleichen die Cyanose. Zuweilen empfindet der Kranke einen heftigen Schmerz; zuweilen collabirt er. Der Puls wird klein und frequent. Bleibt ein Kranker mit dilatoralem Thorax am Leben, so handelt es sich um einen partiellen Pneumothorax (Verwachsungen). Auch an Tieren hat man den doppelseitigen Pneumothorax studirt. (Verf. hat bei seinen Studien die Monographie des Ref. übersehen, welche auch die Frage des doppelseitigen Pneumothorax im Tierexperiment behandelt.) Meist wird das Entstehen des Pneumothorax der anderen Seite übersehen. E. Aron.

John, Ueber Vorkommen und Bedeutung arterieller Hypertension. Med. Klinik 1913, No. 24.

Namentlich im vorgerückten Alter findet man nicht selten auch ohne Nierenstörungen Blutdrucksteigerungen auf 160—200 mm Hg. Zuweilen sinken diese Werte nach einigen Tagen Bettruhe zur Norm ab. Meist wird über Kurzatmigkeit besonders nach Anstrengungen geklagt, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, innere Unruhe und Aufregung, Beängstigungen. Der zweite Aortenton ist accentuirt, öfters präsystolischer Galopprhythmus. Meist Spuren von Albumen im Urin, bei wiederholter Untersuchung Cylinder. Das Ausscheidungsvermögen der Nieren ist normal. Die Nieren sind oft durchaus normal, nur die Gefässe zeigen Veränderungen. Andererseits giebt es auch Fälle, in denen auch die Gefässe intakt sind. Die



Herzhypertrophie ist nicht immer sehr ausgesprochen. Es handelt sich um Funktionsstörungen gewisser Drüsen mit innerer Sekretion, wodurch die hohe Gefässspannung verursacht wird (Nebenniere, Ovarien). Oft besteht eine Familiendisposition. Hypertension kommt auch schon im jugendlichen Alter vor. Derartige Kranke neigen zu Apoplexie und Herztod. Trotz des hohen Blutdruckes ist Digitalis indicirt. Bettruhe, Karellkur und Digipurat sind zu verordnen, eventuell Strophantin intravenös. Auch Diuretin ist zu empfehlen. Vor Jod warnt Verf. Zuweilen setzt ein Aderlass den hohen Blutdruck herab und wirkt günstig, besonders bei vollblütigen Hypertonikern. Fleischgenuss ist einzuschränken. Täglich ist 1—1$^{1}/_{2}$ Liter Flüssigkeit gestattet. Gewürze und Kochsalz sind einzuschränken. Tabak und Kaffee ist zu verbieten, desgleichen Aufregungen. Frühzeitige Erkennung ist nur durch Blutdruckmessung möglich.

E. Aron.

S. Nagy, Beiträge zur Diagnose der akuten Entzündung des Pankreas. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 9.

In einem sicheren Falle akuter Pankreatitis, die sich im Anschluss an ein unbedeutendes Trauma entwickelt hatte, wurden durch 14 Tage nach der Operation Stoffwechselversuche gemacht, die ergaben, dass bei beträchtlichen Stickstoffverlusten die stickstoffhaltigen Spaltungsprodukte im Urin in ihrem Verhältnis zueinander kein Abweichen von der Norm erkennen liessen. Der Harn gab stets positive Cammidge'sche Reaktion. Was den Fettstoffwechsel anbetrifft, so wurde eine Verringerung der Fettspaltung festgestellt: Eine Störung der Funktion des Pankreas kann angenommen werden, wenn die gespaltenen Fette an Menge 70 pCt. des Gesamtfettes nicht erreichen. Derartige geringe Fettspaltung findet sich sonst nur bei Säuglingen und bei profusen Diarrhöen. Das Verhalten des tryptischen und amylolytischen Fermentes kann nicht zur Sicherung der Diagnose verwertet werden.

Schreuer.

H. G. Barling, Hypertrophic stenosis of the pylorus in adults. The Lancet 1913, No. 4.

Die beiden mitgeteilten Fälle lehren, dass hypertrophische Pylorusstenosen in gleicher Weise wie bei Säuglingen bei erwachsenen Personen, wenn auch viel seltener, vorkommen. Beide Fälle wurden gastroenterostomirt und zeigten die scharf begrenzte Verdickung der Pylorusmuskulatur. Die anatomische Untersuchung des zweiten, an tuberkulöser Meningitis zugrunde gegangenen Falles bestätigte im besonderen, dass keine narbigen Veränderungen der Schleimhaut vorlagen und alle Zeichen fehlten, die auf ein Vorhandensein eines frischen oder alten Ulcus ventriculi hätten schliessen lassen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ausschliesslich eine beträchtliche Hypertrophie der Ringmuskulatur. Anamnestisch konnten keine Beziehungen zu einer überstandenen Pylorushypertrophie im Säuglingsalter festgestellt werden.

Schreuer.



Variot, Lavialle et Rousselot, La modification du lait par l'hypersucrage (saccharose) dans les dyspepsies infantiles. Soc. de péd. Paris 1913, p. 110.

Verff. haben sehr günstige Erfolge mit Anwendung der gezuckerten kondensirten Milch und auch mit gewöhnlicher gezuckerter Milch bei den verschiedensten Formen des Erbrechens von Säuglingen erzielt. Nur in wenigen besonders schweren Fällen versagte das Verfahren. Sowohl der kondensirten als der gewöhnlichen Milch hatten sie 10 pCt. Saccharose zugesetzt; letztere war bei 108° sterilisirt, erstere bei 40—50 im Vakuum eingedampft worden. Die sterilisirte Milch gibt eher dünne Stühle als die kondensirte. Die Wirkung beruht wahrscheinlich darauf, dass das Casein der Milch bei den gonannten Verfahren Umwandlungen durch den Zucker erleidet, durch die es leichter verdaulich wird. Jedenfalls ist das Caseinkoagulum der Zuckermilch so feinflockig wie das der Frauenmilch.

Stadthagen.

W. Rittenhouse, Ueber Arterienrigidität bei Kindern. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 24.

R. hat die Angabe von HAMBURGER (Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 5 u. 42), dass im Kindesalter schon häufig eine deutliche Rigidität der Arterien zu finden sei, nachgeprüft. Er unterscheidet 4 verschiedene Grade von Rigidität. (I Arterienwand eben als Rohr fühlbar, II deutlicher, III sehr leicht fühlbar, IV als deutlich starres Rohr tastbar.) Im 2. Lebensjahr wurde noch kein einziger Fall von palpabler Arterienwand gefunden. Ein hoher Grad von Rigidität (Rigidität III) konnte erst jenseits des 7. Lebensjahres, Rigidität IV erst bei Kindern jenseits des 10. Lebensjahres gefunden werden. Bis zum 6. Lebensjahre überwiegt die Häufigkeit der Temporalrigidität die der Radialrigidität, während nach dem 7. Lebensjahre das Umgekehrte der Fall ist. Rigidität I wurde bei Kindern jenseits des 7. Lebensjahres, ungeheuer häufig — bei 30 pCt. — im Pubertätsalter gefunden. Alle Kinder, welche hohe Arterienrigidität zeigten klagten auch über Symptome, welche man mit grösster Wahrscheinlichkeit als nervöse auffassen dürfte (Herzklopfen, Herzschmerz, Kopfschmerz, Ohnmachten u. s. w.). Die Arterienrigidität kann durch psychische Erregung vorübergehend hervorgerufen oder verstärkt werden.

Stadthagen.

Bennecke, Behandlung schwerster Sepsis mit intravenöser Infusion grösserer Mengen menschlichen Normalserums nach vorausgegangenem Aderlass. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 35.

In 5 Fällen schwerster Sepsis (davon 4 Fälle früheinsetzender Scharlachsepsis) wurden nach vorangegangenem reichlichem Aderlasse 210 bis 480 ccm menschlichen Normalserums intravenös injizirt, nachdem sowohl die Zufuhr von künstlichen Antikörpern in Gestalt von Antistreptokokkenserum wie auch die Injektion von Kochsalzlösung mit Adrenalinzusatz versagt hatten. Die Wirkung der Normalseruminjektion war klinisch in allen Fällen eine sehr günstige, insbesondere auf die vorher auf Herz-



mittel völlig refraktäre Circulation. Hämolyse trat trotz der grossen injizirten Mengen in keinem Falle ein. Alkan.

Lunckenbein, Zur Behandlung maligner Geschwülste. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 35.

Es wird über günstige Erfolge mittelst der Autolysatbehandlung sowohl bei primären Tumoren wie bei Metastasen berichtet. Der exstirpirte Tumor wird in steriler physiologischer Kochsalzlösung zerkleinert, geschüttelt, drei Tage auf Eis gestellt und filtrirt, das Filtrat wird eine Stunde lang auf 56° erhitzt und soweit verdünnt, dass das specifische Gewicht 1009—1010 beträgt. Drei Stunden nach der subcutanen Injektion beginnt eine schmerzhafte Reaktion am Tumor oder an den Metastasen, ohne dass sonstige Allgemeinerscheinungen eintreten. Die besten Resultate erreicht man mit dem Autolysat desselben Tumors, es tritt aber auch bei Verwendung anderer Tumorstämme eine deutliche Reaktion auf. Alkan.

A. D. Kozowsky, Die Pellagra. Pathologisch-anatomische Untersuchung. Archiv f. Psych etc. Bd. 49, (2 u. 3).

Die Befunde des Verf.'s bei Pellagra bestanden hauptsächlich aus degenerativen Erscheinungen in den kleinen Gefässen, Bindegewebsentwicklung, Veränderung der Nervenzellen und der Fasern des Centralnervensystems, weniger bedeutende Veränderungen im peripherischen Nervensystem, degenerative Veränderungen der parenchymatösen Elemente der Leber, der Nieren, des Herzens, allgemeine Stauungserscheinungen u. s. w. Die Veränderungen im Centralnervensystem sind nicht lediglich Folge der Gefässveränderungen, sondern die toxische Noxe selbst wirkt direkt mit, so die Degeneration der Pyramidenstränge, die Degeneration der Hinterstränge, Höhlenbildungen in den Vordersträngen des Rückenmarkes, Cystenbildung im Gehirn. Neben den arteriosklerotischen Erscheinungen an den feinen Gefässen und Pigmentablagerungen in den Zellelementen finden sich umfangreiche Degenerationen des Nervensystems und hyperplastische Erscheinungen des interstitiellen Gewebes. Die pellagröse Geisteskrankheit zeigte sich in 90 pCt. der Fälle als Amentia, in 8,7 pCt. als Melancholie und in 1,3 pCt. als Katatonie. In späteren Stadien pellagröser Erschöpfung gleichen die Kranken oft Paralytikern. S. Kalischer.

H. Oppenheim und M. Borchardt, Beitrag zur chirurgischen Therapie des „intramedullären Rückenmarkstumors". Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1913, Bd. 20, H. 5.

Im ersten der beiden mitgeteilten Fälle handelt es sich um einen 70jährigen Mann, der seit $2^1/_2$ Jahren Zeichen eines Rückenmarkstumors aufwies, Parästhesie im linken, dann Schwäche des rechten Beins, Incontinentia urinae, Anästhesie am Rumpf, Druckempfindlichkei am dritten Dorsalwirbel etc. Die Diagnose lautete: Tumor in der Höhe des dritten Dorsalsegments, unsicher ob extra- oder intramedullär, aber ersteres wahrscheinlicher; Meningitis serosa nicht auszuschliessen. Bei der Ope-



ration fand sich eine starke Liquoransammlung und als man die Wunde schon schliessen wollte, trat eine Anschwellung des zweiten Dorsalsegments zu Tage und es zeigte sich, dass eine Geschwulst fast vollkommen intramedullär sass und nur mit einem seitlichen Buckel heraustrat. Die Ausschälung erfolgte unter schwerer Schädigung des Markes, der eine totale schlaffe Lähmung und Anästhesie folgte. Der Tod erfolgte am 5. Tage an Pneumonie; der Tumor erwies sich als meningeales Fibrom resp. Fibrosarkom. Auffallend war die Unilateralität der Lähmung, während die Gürtelempfindung bilateral war, ebenso wie die Anästhesie der Beine. — Im 2. Falle zeigte ein 63jähriger Mann seit einem Jahre Zeichen einer Erkrankung des Rückenmark mit zunehmender Schwäche der Beine, Schmerzen, Parästhesien in den Händen, spastische Paraplegie der Beine, Hyperästhesie am Thorax, atrophische Lähmung der Hand- und Armmuskeln nebst Sensibilitätsstörungen. Man nahm einen Krankheitsprocess in Höhe des unteren Cervikalmarks an, von rechts ausgehend, wahrscheinlich extramedullärer Tumor. Man fand einen glatten, harten, wallnussgrossen Tumor in der Höhe des 6. Halswirbels, der von rechts in das Rückenmark eindrang und nur mit Mühe sich stumpf herausschälen liess. Die Heilung erfolgte glatt, brachte jedoch nur Besserung der Schmerzen; die spastische Lähmung und Blasenschwäche traten ebenso wie vorher hervor. Der Tod erfolgte nach 9 Monaten an Erschöpfung. — Für den intramedullären Sitz der Geschwulst hätte der Umstand sprechen können, dass die Lähmungserscheinungen in den Beinen den sensiblen Reizerscheinungen vorausgingen, dass die Lähmung sich rasch bilateralisirte und dass die atrophische Paralyse der Muskeln der Cervikalanschwellungscentren erst im Gefolge der Beinlähmung auftrat. Es ist zwischen den Geschwülsten extra- und intramedullären Sitzes, wie auch diese Fälle lehren, keine scharfe Grenze ziehen, da es eine dritte Kategorie giebt, bei der der extramedullär entspringende Tumor im Verlaufe des Wachstums zu einem intramedullären wird. S. Kalischer.

Fauser, Pathologisch-serologische Befunde bei Geisteskranken auf Grund der Abderhalden'schen Anschauung und Methodik. Med. Correspondenzblatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1913, No. 27.

Manche Ideen, wie z. B. die einer ursächlichen Beziehung zwischen Störungen seitens der Geschlechtsdrüsen und Dementia praecox lagen seit längerer Zeit in der Luft, gewannen aber erst durch Abderhalden's Forschungen greifbarere Formen. Bei der Dementia praecox findet sich ein Schutzferment, sowohl gegen Geschlechtsdrüsen, als gegen Hirnrinde. Diese Abderhalden'schen Fermente sind nicht das Primäre des Zusammenhangs, das Primäre ist vielmehr eine „Dysfunktion" des Organs (bei der Dementia praecox z. B. des Testikels), infolgedessen deren unabgebautes oder unvollständig oder falsch abgebautes, in jedem Falle also blutfremdes Eiweiss nach dem Blut abgegeben wird, das dann das Blut zur Bildung von Schutzfermenten anregt. Diese holen den unvollkommenen Abbauprozess im Blute nach, wobei Zwischenprodukte entstehen, die eine schwere Hirnrindenvergiftung herbeiführen. Für die Diagnostik der Dementia praecox und speciell ihre Differentialdiagnose gegen das manisch-depressive



Irresein hat sich die Abderhalden'sche Methodik bereits als fruchtbar erwiesen. Das Blut männlicher Kranker baut nur Testikel, nicht Ovarien ab, das weibliche nur Ovarien, nicht Testikel. Beim manisch-depressiven Irresein fehlt jeder Abbau. Bei Basedowpsychosen fand sich Schutzferment sowohl gegen Schilddrüse, als gegen Hirnrinde, bei Paralyse Schutzferment gegen Hirnrinde, desgleichen bei einigen Fällen von epileptischer und alkoholischer Geistesstörung. Bei chronischen Alkoholikern mit Leberschwellung fand sich einige Male Schutzferment gegen Leber. In einer Anzahl von Fällen wurde bei in Agonie liegenden Kranken Schutzferment gegen zahlreiche Organe gefunden. B. Berliner.

Schurig, Zur Behandlung der Ischias. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Verf. behandelt die Ischias mit sehr gutem Erfolge mittels Hochfrequenzströmen. Der eine Pol eines doppelpoligen Instrumentariums wird stabil unter der Fusssohle angebracht, der andere Pol mittels Vakuumelektrode am Nerven entlang geführt. Anschliessend eine Querdurchströmung der Kreuzgegend. B. Berliner.

C. Gutmann, Ueber intravenöse Injektionen mit Toxynon, einem neuen Quecksilberpräparat, bei Syphilitischen und Nichtsyphilitischen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 34 u. 35.

Verf. berichtet über ein neues von Dr. Lüdecke-Charlottenburg dargestelltes, Toxynon genanntes, Präparat, das chemisch ein acetaminomerkuribenzoësaures Natrium ist und 48 pCt. Quecksilber enthält. Es wird intravenös angewendet und Verf. pflegte es mit Salvarsan zu combiniren derart, dass er etwa 10 Tage mit Toxynon vorbehandelte und dann die erste Salvarsaninfusion anschloss. Er verabfolgt am ersten Tage 0,1 und am Tage darauf wiederum die gleiche Menge. Darauf folgt ein Ruhetag. Am vierten Tage wird die Dosis auf 0,15 gesteigert, manchmal auch 0,2. Schwächliche Individuen erhalten die gleiche Dosis wie anfangs weiter. Nach Abschluss der Vorbehandlung wird 0,5 Alt- bezw. 0,75 Neosalvarsan verabreicht. Der weitere Gang der Kur gestaltet sich dann so, dass auf zwei Toxynoninjektionen immer eine Salvarsaninfusion folgt bis zur Beendigung der Behandlung, deren Gesamtdauer sich auf etwa 6 Wochen erstreckt. Als Folgen der Toxynoninjektion werden Fieber bis 39°, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfälle beobachtet, gewöhnlich noch am Abend des gleichen Tages; spätestens am Tage nach der Injektion waren die Patienten durchweg wieder wohl. Die weiteren Injektionen verliefen meist ohne die geringsten Reaktionen. Ebenfalls wurden selbst hohe Dosen von Salvarsan ohne besondere Störungen ertragen. Verf. schliesst daraus, dass die Toxynoninjektionen eine recht kräftige zerstörende Wirkung auf das Syphilisvirus ausüben, sonst hätte man nach einer solchen Vorbehandlung öfters Fieber bei den ersten Salvarsaninfusionen beobachten müssen. R. Ledermann.

Fr. Bering, Ueber die Fortschritte in der Behandlung der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 34.

Verf. sieht als Fortschritte in der Syphilisbehandlung erstens die



Wassermann'sche Reaktion an, welche uns in diagnostischer Beziehung über die grosse Verbreitung der Lues aufgeklärt hat, und macht auch auf die Wichtigkeit der Untersuchung des Lumbalpunktats aufmerksam, welches uns die frühzeitige Beteiligung des Centralnervensystems an der Lues gelehrt hat. Das Salvarsan eignet sich nach Verf. ausgezeichnet zur Abortivbehandlung der primären Lues. Bei der latenten Lues kommen wir ohne Quecksilber nicht zum Ziel. Als bestes Hg-Präparat bezeichnet Verf. das Calomel. Als die wichtigte Entdeckung betrachtet er aber die Spirochäten, wodurch wir in der Lage sind, durch rechtzeitige Abortivbehandlung einer syphilitischen Allgemeininfektion vorzubeugen. R. Ledermann.

Hedén, Einwirkung wiederholter Salvarsaninjektionen auf das Blut. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 17.

Der Blutdruck, der vom Salvarsan und nicht von der eingeführten Flüssigkeitsmenge abhängt, ist nach der ersten oder zweiten Injektion meistens herabgesetzt, nach der zweiten und dritten in einigen Fällen, nach späteren gar nicht. Der Hämoglobingehalt zeigt manchmal nach der ersten Injektion eine unbedeutende Verminderung. Die roten Blutkörperchen verändern sich kaum. Die Leukocyten zeigen fast stets Vermehrung, Leukopenie wurde nur in einem Fall beobachtet, ebenso scheint die Procentzahl der neurophilen Leukocyten nach der ersten Injektion meistens vermehrt. K. Bendix.

Pöhlmann, Beiträge zur Aetiologie der Alopecia areata mit experimentellen Untersuchungen über die Thallium-Alopecie. Arch. f. Dermatol. 1913, S. 622.

Der Nachweis eines bakteriellen Erregers ist noch nicht geglückt, jedoch sind so zahlreiche Fälle von epidemischem Auftreten in Kasernen, Schulen etc. bekannt, dass das Vorhandensein eines Contagiums wohl mit Sicherheit anzunehmen ist. Auch das häufige Erkranken von Geschwistern ist ein Beweis für die parasitäre Aetiologie; dass nicht öfter Uebertragungen durch Geschwister vorkommen, wird seinen Grund darin haben, dass nur bei bestehender Disposition ein Haften des Contagiums eintritt. Eine ganze Reihe von Fällen sind bekannt, in denen Trauma oder Shock eine Alopecie hervorgerufen haben, die von der Alopecia areata klinisch nicht zu unterscheiden ist. Durchschneidungen des Cervikalmarkes bei Tieren haben die Möglichkeit einer trophoneurotischen Ursache des Haarausfalls erwiesen. Auch durch Einverleibung von Thallium ist eine sehr ähnliche Alopecie zu erzielen. Verf. kommt daher zu dem Schlusse, dass die Alopecia areata ein Symptomencomplex ist, der in gleicher Weise durch Infektion, Innervationsstörung oder Intoxikation hervorgerufen werden kann. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 17. Januar. No. 3.

E. Mangold und A. Eckstein, Reflektorische Contraktionen des Tensor tympani beim Menschen. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 11 u. 12.

Versuche an 4 Personen, von denen 3 willkürliche, registrirbare Tensorcontraktionen ausführen konnten. Nur bei einer waren durch Töne oder Geräusche erzeugbare, reflektorische Tensorcontraktionen registrirbar. Diese zeigten — photomanometrisch aufgenommen — geringe Druckschwankung und grössere Tonusschwankungen als die willkürlichen. Die Zahl letzterer betrug in beiden Fällen 3,2—3,8 pro Sekunde. — Die



reflektorischen Tensorcontraktionen kommen um so leichter zustande, je stärker, höher und unangenehmer die Töne waren. Willkürlich oder durch mechanische Beeinflussung des Ohres konnten sie unterdrückt werden. Wahrscheinlich treten bei den reflektorischen — im Gegensatz zu den willkürlichen — Tensorcontraktionen zugleich auch Contraktionen des M. stapedius auf. Einen wirksamen Schutz gegen unangenehme Schallempfindungen bieten die Tensorcontraktionen nicht. A. Loewy.

L. Edinger und **B. Fischer**, Ein Mensch ohne Grosshirn. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 11 u. 12.

Die Verff. geben die Geschichte und die anatomische Beschreibung des Gehirns eines Kindes, das ein Alter von $3^1/_2$ Jahren erreichte, und bei dem ein vollkommener Mangel des Grosshirns gefunden wurde, an dessen Stelle eine dünnwandige Blase sich fand. Mikroskopisch fand sich keine markhaltige Nervenfaser, die aus diesem Neencephalon ins Paläencephalon hinabzog. Letzteres, sowie das Cerebellum waren normal. Der Thalamus ist fast völlig atrophirt, der Pons erhalten. Im Rückenmark fehlen die Pyramidenbahnen. Von der Geburt bis zum Tode hat sich kaum etwas im Verhalten des Kindes geändert. Es lag contrahirt und fast bewegungslos, nur das Gesicht wurde zuweilen schmerzhaft verzogen, auch fanden Saugbewegungen statt. Es bestand vom zweiten Jahre immerwährendes Schreien, dabei lag das Kind fast ununterbrochen in einem Schlafzustand. Irgend eine seelische Reaktion war nicht zu entdecken. Bemerkenswert ist der Unterschied im Verhalten des Kindes gegenüber Hunden, denen das Grosshirn entfernt wurde. A. Loewy.

R. Fosse, Presence de l'urée chez les invertébrés et dans leurs produits d'excrétion. Compt. rend. T. 157, p. 151.

Wie F. in Ergänzung älterer Untersuchungen bestätigt, wird Harnstoff schon bei sehr niederen Lebewesen als Ausscheidungsprodukt gebildet. So bei Actinien, Seesternen, beim Blutegel, bei Krebsen, beim Seidenwurm, bei den Ameisen und bei verschiedenen Mollusken.

A. Loewy.

Fr. Rolly und **Fr. Oppermann**, Das Verhalten des Blutzuckers bei Gesunden und Kranken. III. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, H. 3, S. 200.

Durch künstliche, mittelst Glühlichtbäder hervorgerufene Steigerung der Körpertemperatur wird sowohl beim normalen wie beim zuckerkranken Menschen die Gesamtblutzuckermenge gesteigert. Mit dem Absinken der Temperatur geht beim normalen Menschen auch der Blutzuckergehalt zurück, während beim Diabetiker der Zuckergehalt des Plasmas noch etwas ansteigt, um dann abzufallen. Wohlgemuth.

V. Arnold, Weitere Beobachtungen über die Arnold'sche Harnreaktion mit Nitroprussidnatrium. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. 83, H. 4, S. 304.

Harn nach einer Nahrungsaufnahme giebt mit Nitroprussidnatrium eine violette Färbung, sie ist besonders intensiv nach Genuss von Fleisch



oder kräftiger Fleischbrühe. In voller Stärke findet man diese Reaktion bei normalen Individuen; auf der Höhe schwerer Infektionskrankheiten fehlt sie fast vollständig. Sie ist zurückzuführen auf die Bildung eines endogen entstandenen Harnbestandteiles. Wohlgemuth.

R. Beutner, Einige weitere Versuche, betreffend osmotische und colloidale Quellung des Muskels. Biochem. Zeitschr. Bd. 48, H. 3, S. 217.

Gelöste Proteine beeinflussen den Wasseraustausch von Muskeln und umgebender Lösung nicht in deutlich erkennbarer Weise. Wird ein Muskel durch Säure unerregbar gemacht, so können osmotische Funktionen noch sehr lange nach dem Eintritt der Unerregbarkeit nachgewiesen werden. Wird ein Muskel durch Coagulation unerregbar gemacht, so verschwinden die osmotischen Eigenschaften. Wohlgemuth.

G. Kelling, Vergleichende Untersuchungen über die Meiostagmin-Reaktionsflüssigkeit der Extrakte verschiedener Dotterarten mit menschlichen Carcinomseris. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 27.

Meiostagminextrakte aus Eidotter, welche zur Reaktion mit menschlichen Carcinomseris geeignet sind, lassen sich durchaus nicht von jeder Tierart gewinnen; weder aus Fischeiern (Karpfen, Forellen) noch aus denen der dem Huhn nahestehenden Taube lassen sich solche herstellen, sondern nur aus Hühnereiern. Die Reaktionen, welche diese Extrakte aus Hühnereiern geben, gehen nicht direkt parallel mit den Reaktionen, welche man mit Pankreasextrakt oder mit einer Mischung von Leinöl- und Ricinusölsäure erhält. Es muss sich demnach um verschiedene Stoffe handeln. Geissler.

D. G. Zesas, Beitrag zur Pathologie der idiopathischen Osteopsathyrose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 3/4, S. 380.

Z. bringt die bei der 57jährigen Patientin seit 4 Jahren bestehenden Muskelatrophien und Knochenveränderungen, gekennzeichnet speciell durch eine Neigung zu Spontanfraktur mit der Unmöglichkeit des klinischen Nachweises der Schilddrüse in Zusammenhang. Joachimsthal.

M. Horváth, Ueber die nach Reposition von congenitalen Hüftgelenksluxationen entstandenen Oberschenkeldeformitäten. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 84, H. 1, S. 27.

Nach H. soll die Reposition der angeborenen Hüftverrenkungen, wenn möglich, nur im 2.—3. Lebensjahre vollzogen werden. Bei älteren Kindern soll die Reposition so vorgenommen werden, dass das mit ihr verbundene Trauma möglichst gering ist. Bei sehr grossen Verkürzungen (4—5 cm) ist die vorausgehende Dehnung der Weichteile voranzuempfehlen. (Permanente Extension, manuelle Traktion.) Wenn man es mit einer voraussichtlich schweren Reposition zu tun hat, muss auf eine fortwährende Extension während der ganzen Dauer des Eingriffes

3*



grosses Gewicht gelegt werden. Der flektirte Oberschenkel wird auf die entgegegesetzte Hüfte gelegt und in dieser Richtung stark adducirt. Zugleich wird auf den Trochanter ein gegen das Gelenk hin gerichteter Druck ausgeübt, wodurch neben der Fixation des Beckens der Oberschenkel durch beständig kräftigen Zug im Halbbogen geführt und in Flexions-Abduktionsstellung fixirt wird. Bei älteren Kindern darf man eine allzu starke Gelenkstarre nicht zustande kommen lassen. Zu diesem Zweck muss der Verband häufig gewechselt und auf diese Weise das Minimum der Fixationszeit bestimmt werden. Auch während der Nachbehandlung sollen gewalttätigere Eingriffe nach Möglichkeit vermieden werden.

Diese Regeln hält H. im Interesse der Prophylaxis der postoperativen Deformitäten für wichtig. Bei ausgesprochener Knochenatrophie, zumal wenn die beginnende Deformität zur Zeit wahrgenommen wird, können neben den gewöhnlich angewandten Kräftigungsmitteln (Bädern, Massage, lokale Heissluftbehandlung, Phosphorpräparate) im Liegen vorzunehmende intensive Turnübungen, bei Auftreten von Schmerzen dauernde Extension, eventuell wenigstens teilweise entlastende Apparate versucht werden. Joachimsthal.

Bistis, Ueber die Aetiologie der Heterochromie. Arch. f. Augenheilk. Bd. 75, S. 302.

Einige Beobachtungen, welche bei Heterochromie (helle Iris eines Auges) paralytische Phänomene von seiten des Sympathicus feststellten, veranlassten B., bei Kaninchen das obere cervikale Sympathicusganglion einseitig zu durchschneiden. Bei zwei Kaninchen trat mehrere Monate nach der Operation eine Entfärbung der Iris derselben Seite auf, so dass Verf. aus diesen Experimenten den Schluss zieht, dass als Ursache der Heterochromie eine Lähmung des Halssympathicus zu betrachten ist.

G. Abelsdorff.

H. Beyer, Beitrag zur Frage der Condyloideenthrombose. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. Bd. VI, H. 4—6.

B. bespricht eingehend die durch Thrombose des V. condyloidea posterior und anterior und des Sinus petrosus inferior bedingten Complikationen bei chronischen Mittelohreiterungen, gestützt auf 2 eigene und 12 in der Literatur vorliegende Beobachtungen. Er betont, dass wir den Thromben dieser Nebenbahnen, besonders denjenigen des Condyl. ant., noch ziemlich hilflos gegenüberstehen und in jedem Falle, bei dem wir beim Wegschlagen der lateralen Bulbuswand das centrale Ende nicht erreichen, durch die Grunert'sche Operation die völlige Ausräumung des thrombosirten Bulbusinhaltes zu ermöglichen versuchen müssen, um dadurch einem Weitergreifen des Processes durch die Condyl. ant. vorzubeugen. Ferner müsse man auch daran denken, die Kenntnis der Thrombose dieser complicirten Nebenzweige zu fördern und bei den Sektionen sein Augenmerk auf diese Bezirke zu richten. Verf. beschreibt ausführlich das für diesen Zweck geeignete Verfahren. Schwabach.



A. Ephraim, Ueber die Anwendung des chlorsauren Aluminiums in der Ohren- und Nasenheilkunde. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. Bd. VI, H. 4—6.

E. hat mit der Applikation von chlorsaurem Albuminium in 10 bis $12^1/_2$ proc. Lösung bei einfachen chronischen Mittelohreiterungen (bezüglich der Art der Anwendung s. d. Orig.), bei Eiterungen im Kuppelraum, als auch in der Nachbehandlung von Totalaufmeisselungen der Mittelohrräume recht günstige Resultate erzielt, während es bei tuberkulösen Mittelohreiterungen versagte. In 10—25 proc. Lösung bewährte sich das Mittel ferner bei der Nachbehandlung nach Siebbeinoperationen und bei der Behandlung von Stirnhöhleneiterungen. Bei chronischen Kieferhöhleneiterungen zeigte es nicht die mindeste Heilwirkung. Schwabach.

Collet, Psychopathies pharyngo-laryngées. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. 7.

Verf. rechnet zu den Psychopathien der oberen Wege zunächst die Aphonia nervosa allein oder in Verbindung mit Mutismus und Störungen der Deglutition, ferner die Tussis nervosa, die Paralyse des weichen Gaumens ohne irgend eine andere organische Störung und sich nur in nasalem Beiklang der Sprache äussernd, ohne Schluckbeschwerden, endlich die dyspnoischen Manifestationen, besonders die larygeale Dyspnoe ohne irgend eine organische Störung, auch im Schlaf vollständig fehlend. Letztere fand Verf. bei einem 50jährigen Arzt aus hereditär belasteter Familie. W. Lublinski.

J. v. Bokay, Ueber die lokale Behandlung der während der Intubation im Kehlkopf entstehenden Dekubitalgeschwüre. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 40.

Die langjährigen Erfahrungen des Verf.'s ergeben, dass die primäre Intubation beim Croup nur angezeigt ist, wenn neben der Kehlkopfverengerung auch eine Pharynxstenose vorhanden ist und wenn eine starke ödematöse Anschwellung des Kehlkopfeinganges besteht. Die sekundäre Tracheotomie ist fernerhin nur angezeigt, wenn die endgültige Detubation trotz systematischer Anwendung der vom Verf. empfohlenen, mit Alaun imprägnirten, mit Gelatine überzogenen Bronze-Heiltuben nicht durchführbar ist. Der Standpunkt des Verf.'s deckt sich vollkommen mit dem von O'Dwyer. Die Anwendung dieses Tubus war unter 51 Fällen in 50 pCt. bei in den ersten zwei Jahren stehenden Kindern nötig. Das Minimum ihrer Liegezeit betrug $52^1/_2$ Stunden, das Maximum 414 Stunden. Die Heilung war in diesen Fällen eine vollkommene. Seit 1901 hat Verf. zusammen in 81 intubirten Fällen die präparirte Bronze-Tube angewendet und unter den nach Abrechnung der obigen 51 Fälle zurückgebliebenen 34 in 21 Fällen die sekundäre Tracheotomie ausgeführt, von denen noch 11 heilten. Es gelang, hochgradige narbige Larynxstenose und narbige Verschliessung durch rechtzeitige methodische sekundäre Intubation zu verhüten. W. Lublinski.



Sussmann, Ein Beitrag zur Kenntnis der Einschlussblennorrhoe der Neugeborenen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Zwei noch ungelöste Fragen sind: 1. die Ursache der nicht gonorrhoischen Blennorrhoeformen, 2. die Spätinfektionen. Da sich nun bei 50 pCt. aller Untersuchungen Gonokokken ergaben, nur ein Teil auf andere Bakterien zurückzuführen ist, bleibt noch ca. $^1/_3$ der untersuchten Fälle ohne verwertbaren bakteriellen Befund. Verf. unterstützt KÖSTLIN's Meinung, dass die Späterkrankungen auf ein Virus mit längerer Inkubationsdauer zurückzuführen sind. HEYMAN wies nach, dass die für die Erreger des Trachoms angesprochenen Epitheleinschlüsse sich auch bei manchen Neugeborenenblennorrhoen finden. Weitere Untersuchungen ergaben, dass Mischinfektionen von Gonokokken und Einschlussvirus nur zufällig sind, die Mehrzahl der Einschlussblennorrhoen gonokokkenfrei ist. Die charakteristischen Einschlüsse konnten auch im Sekret der Eltern constatirt werden. Impfversuche an höheren Affen und (zwei Fälle) an Menschen ergaben die gleiche Erkrankung mit positiven Einschlussbefund. Das trachomatöse Virus ist viel schwieriger übertragbar als das einschlussblennorrhoische. Unter 72 vom Verf. untersuchten Fällen befanden sich 23 Katarrhe, mässig gerötete Bindehäute, keine auffällige Verdickung oder Vorwölbung der Uebergangsfalten, und 24 Einschlusserkrankungen von den noch zwei Mischinfektionen. Bis auf einen Fall alles Spätinfektionen. Das Einschlussvirus hat offenbar eine längere Inkubationszeit als der Gonococcus. Die ersten Erscheinungen sind die gleichen wie bei der Gonorrhoe. Ein recht auffallendes Symptom ist die ausgeprägte Neigung der Schleimhaut zu Blutungen. Das Einschlussvirus scheint noch stärker auflockernd und zersetzender auf das Epithelgewebe einzuwirken als der Gonococcus. Eine Nachuntersuchung in der 19. Woche nach Beginn der Erkrankung ergab: keine Sekretion, keine Spur von Narbenbildung. Schädigungen der Hornhaut sind bei Einschlussblennorrhoe bisher nicht gefunden. Wolff-Eisner.

Ebeling, Beobachtungen über die Y-Ruhr gelegentlich einer Epidemie beim 10. Armeekorps im Sommer 1911 und bei Nachuntersuchungen in den Jahren 1912 und 1913. Zeitschr. f. Hyg. 1913, Bd. 74, H. 3, S. 447.

Die anlässlich der Ruhrepidemie beim 10. Armeekorps vorgenommenen Stuhluntersuchungen belaufen sich auf 6840. Durch dieselben wurden insgesamt 160 Bacillenträger ermittelt, denen nur 128 Kranke gegenüberstehen. Während und Monate nach der Epidemie fanden sich in den Stühlen von Kranken und gesunden Mannschaften neben Ruhrbakterien häufig auch von specifischem Ruhrserum mehr oder weniger stark beeinflusste Nichtruhrstämme. Die isolirten Ruhrstämme verhielten sich culturell nur zum Teil constant wie typische Y-Culturen. Die constant typisch wachsenden Stämme wurden alle ziemlich gleichmässig durch Y- und Flexner-Serum beeinflusst. Die Agglutination war bei den atypischen Fällen verschieden hoch und unregelmässig.

Was die Bekämpfungsmassregeln angeht, die in diesem Falle ausserordentlich streng waren, so hält Verf. dieselben doch auch bei einer an sich harmlos verlaufenden Ruhr für durchaus geboten. Diesem kann man im



besonderen für militärische Verhältnisse nur voll beistimmen, wie gerade diese Epidemie wieder bewiesen hat. Denn wenn die 160 Bacillenträger nicht eruirt und daher in der Truppe verblieben wären, hätte sicher eine Verseuchung des Manövergeländes und damit eine nicht mehr abzugrenzende Verbreitung der Seuche stattgefunden. Diese sogenannten „blinden“ Massenuntersuchungen werden daher sehr zu Unrecht verurteilt, da diese allein ein Bild über die tatsächliche Verbreitung des Infektionsstoffes abgeben. Die beschränkten sogenannten „Umgebungs“-Untersuchungen sind höchstens beim Auftreten erster vereinzelter Fälle unter Umständen zu rechtfertigen, wenn eine Isolirung der einzelnen Herde möglich ist. Kunow.

Kakizawa, Kommt dem coffeinfreien Kaffee (Hag) eine diuretische Wirkung zu? (Aus dem hyg. Institut der Universität Würzburg.) Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 81, H. 1, S. 43.

Der coffeinfreie Kaffee (Hag) lässt, wie erwiesen, keine merklichen Coffeinwirkungen auf Herz, Nervensystem und Muskeln erkennen. Verf. hat sich nun der Aufgabe unterzogen festzustellen, ob in dem coffeinfreien Kaffee noch ein anderer diuretischer Bestandteil enthalten ist, da ja anzunehmen war, dass die Coffeinwirkung auch auf die Nieren fehlen würde. Die angestellten Untersuchungen haben einwandfrei ergeben, dass der coffeinfreie Kaffee die Diurese nicht anregt, hingegen der coffeinhaltige eine stark diuretische Wirkung hervorbringt. Man wird daher Menschen, welche die Nierenreizwirkung des echten Kaffees vermeiden müssen, den Genuss von coffeinfreiem Kaffee ruhig empfehlen können. Kunow.

Joseph, Untersuchungen über die Herz- und Gefässwirkungen kleiner Digitalisgaben. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, H. 2.

Die Digitaliswirkung, welche sowohl dem Strophantin wie dem Digipuratum zukommt, besteht in Erweiterung wie in Verengerung. Erstere setzt gewöhnlich einige Minuten nach der Injektion ein und ist im allgemeinen der flüchtigere Effekt. Die Verengerung hingegen ist, insbesondere im Darm, von weit längerer Dauer. Im allgemeinen zeigen die Nierengefässe mehr Neigung zur Erweiterung, die Darmgefässe zur Verengerung. Strophantin und Digipurat unterscheiden sich zwar nicht principiell, doch scheint ersterem eine stärker verengernde Wirkung als dem letzteren zuzukommen. Fest steht, dass beide Digitalispräparate in Dosen, die überhaupt noch eine Wirksamkeit auf das Herz ausüben, sicher Gefässwirkungen nach der einen oder anderen Richtung hin auslösen können, wobei eine langsam ansteigende und langdauernde Verengerung der Darmgefässe der häufigste und mächtigste Effekt ist. H. Citron.

Straub, Ueber die Gefährlichkeit der Combination von Morphin mit allgemeiner Narkose und mit Schlafmitteln. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Ein zur Begutachtung vorgelegter Fall aus der Praxis, in dem eine Morphin-Chloroformnarkose bei einem Kinde zum Tode geführt hatte, gab



Veranlassung, die Combination von Morphin mit verschiedenen narkotischen Mitteln im Tierexperiment zu prüfen.

Während beim Kaninchen die Atmungsfrequenz durch Morphin sehr erheblich, bis auf ein Fünftel der Norm, herabgesetzt ist, wird sie durch Anschluss einer Narkose mit Aether, Chloroform, Veronal oder Urethan noch weiter deprimirt. Besonders ungünstig liegen die Verhältnisse beim Chloroform und beim Veronal, die schon an und für sich imstande sind, das Atemcentrum zu lähmen. Oft tritt der Zustand der Oligopnoe ein, wobei in Pausen von 30—60 Sekunden nur ein einziger grosser Atemzug erfolgt. Im Tierversuch erweist sich in diesem Zustande, dass Atropin wirksamer, indem es den entstehenden Circulus vitiosus durch Aufhebung des Vagusreizes beseitigt. Man sieht im Experiment, wie die Pulsverlangsamung ohne Wiederkehr verschwindet, wenn dem Tier Atropin gegeben wird. Jedenfalls zeigen die Versuche, dass eine an sich vorhandene Nebenwirkung des Morphins durch Allgemeinnarkose zur tötlichen werden kann. Im bestehenden Morphinzustande solle man lieber zum Aether greifen wie zum Chloroform und bei morphinempfindlichen Personen, wie Kindern, das Zusammentreffen der beiden Narkotica überhaupt vermeiden.

H. Citron.

F. T. Fulton, „Auricular flatter“, with a report of two cases. The arch. of intern. med. 1913, Oct. 15.

Vorhofflattern wurde aufangs für sehr selten angesehen. Wahrscheinlich ist es jedoch relativ häufig. Man kann es nur auf graphischem Wege erkennen. Es gehört eine bestimmte Routine dazu. Der Vorhof contrahirt sich rhythmisch 200—300mal in der Minute. Der Ventrikel schlägt langsamer, regelmässig oder unregelmässig. Klinisch dokumentirt sich dies als paroxysmale Tachycardie (110—200). Uebersteigt die Herztätigkeit 200 Schläge, so spricht man von Vorhofflattern. Meist zieht sich der Ventrikel halb Mal so oft zusammen wie der Vorhof, oder auch nur 4mal so langsam. Das wechselt. Digitalis oder Strophantin verschlechtert meist den Herzblock. Der Venenpuls zeigt die Vorhoftätigkeit an. Der Arterienpuls genügt oft nicht zur Diagnose. Verf. teilt zwei selbst beobachtete Fälle mit.

E. Aron.

G. Mannheimer, Vorläufiger Bericht über persönliche Erfahrungen mit der Friedmann'schen Behandlung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 28.

18 Patienten wurden unter Verf.'s Aufsicht von FRIEDMANN gespritzt ca. 3 Monate vor Abfassung des Berichtes. 12 Patienten litten an Lungentuberkulose, 1 an Lymphdrüsen-Tuberkulose, 2 an Nieren- und Blasentuberkulose, 3 an Gelenktuberkulose. Sie wurden teils intramuskulär, teils gleichzeitig intravenös injicirt. Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Resultate, dass in keinem der 18 Fälle eine deutliche Besserung eingetreten sei; bei einigen schritt die Krankheit unaufhaltsam weiter, in keinem Fall verschwand das Fieber. FRIEDMANN ignorirt alle anderen erprobten Behandlungsmethoden.

E. Aron.



A. F. Hertz, Bastedo's sign: a new symptom of chronic appendicitis. The Lancet 1913, No. 12, p. 816.

Das Bastedo'sche Zeichen ist in Fällen chronischer Appendicitis gut verwertbar: es besteht darin, dass bei Aufblähung des Dickdarms mit Luft ein subjektiver Schmerz und eine Druckschmerzhaftigkeit in der rechten unteren Bauchgegend hervorgerufen wird. Verf. konnte in einer Reihe von Fällen beobachten, dass der Druck auf die in dieser Weise aufgeblähte Typhlongegend als Schmerz in das Epigastrium lokalisirt wird; dabei ist der Charakter dieses Schmerzes der gleiche, wie der der subjektiven Schmerzhaftigkeit in dieser Gegend, über die der Kranke klagt. Weniger sicher als das Bastedo'sche Symptom ist das Rovsing'sche, das auf der Auslösung des Schmerzes in der Blinddarmgegend bei Druck auf das Colon descendens beruht; häufig verhindert die zu geringe Gasfüllung des Colons das Zustandekommen dieses Zeichens. Schreuer.

E. Stoerk, Ulcus rotundum ventriculi und Lymphatismus. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Verf. hat 30 Fälle von klinisch sichergestelltem Ulcus ventricul beobachtet, bei denen gleichzeitig Symptome von Lymphatismus vorhanden waren; demgegenüber standen nur 13 Fälle von Ulcus (meist in höherem Alter), bei denen die Zeichen eines Habitus lymphaticus fehlten. Hiernach scheint es sehr wahrscheinlich zu sein, dass einer der wesentlichsten ätiologischen Faktoren, insbesondere bei jugendlichen Individuen, der Lymphatismus ist. Als mechanische Momente für die Entstehung des Ulcus bei lymphatischen Personen kommt ausser der reichlichen Follikelbildung der Magenmucosa auch die Neigung des Lymphatikers zur Bildung des Etat mamelloné in Betracht. Eine Rolle spielt auch die Minderwertigkeit der Abwehrvorrichtungen gegen bakterielle Invasionen sowie des autonomen Nervensystems, besonders des Nervus vagus. Ferner ist die Enge des Gefässsystems und die daraus folgende schlechtere Vaskularisirung bei dieser Constitutionsanomalie in Rechnung zu stellen. Der lymphatische Organismus erweist sich gegenüber den zum Ulcus führenden Noxen aus den genannten Umständen als insufficient, während der normale Organismus die häufigen Läsionen der Magenschleimhaut meist leicht überwindet und rasch vernarbt. Schreuer.

A. v. Planta, Die kindlichen Diathesen und das alpine Hochgebirge. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 23.

Verf. berichtet über günstige und heilende Wirkung, die das Höhenklima (St. Moritz) auf die exsudative Diathese der Kinder, ebenso wie auf Skrophulose und Arthritismus ausübt. Das Asthma ist diejenige Aeusserung der exsudativen Diathese, welche am häufigsten veranlasst, die Höhe aufzusuchen. Die Anfälle verschwinden in allen, auch schweren Fällen. Wiederholte Recidive an Bronchitis beobachtete Verf. nur in der ersten Zeit des Aufenthalts. Aehnlich ist es mit Ekzemrecidiven. Kurz nach der Ankunft stellt sich freilich bei manchen Kindern mit exsudativer Diathese eine ausserordentlich stark expektorirende Bronchitis oder ein



stark nässendes Ekzem ein, um nach 14 Tagen spurlos zu verschwinden. Die günstige Wirkung des Höhenklimas beruht auf der Hebung des Allgemeinbefindens und der erhöhten unbewussten Arbeitsleistung, den specifisch blutbildenden Eigenschaften der Klimareize, der Hebung der organischen Widerstandskraft und den resorbirenden Eigenschaften des Klimas. Bleibende Erfolge sind beim Asthma erst durch eine etwa ein Jahr lang dauernde Höhenkur zu erwarten. Stadthagen.

F. v. Szontagh, Weitere Fragen im Scharlachproblem. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 1.

v. Sz. verteidigt die schon früher von ihm vertretene Ansicht, dass der Scharlch nicht als contagiöse Infektionskrankheit aufzufassen sei. Trotzdem der supponirte Erreger des Scharlachs als zäh angenommen wird, ist die Morbidität des Scharlachs weit geringer als die der Masern (39 : 100). Viele Individuen bleiben vom Scharlach verschont, trotz häufiger Gelegenheit zur Ansteckung, um später vielleicht schliesslich zu erkranken. Diese Erfahrungen erklärt man aus einer angeborenen Immunität, die mit der Zeit erloschen sei — eine wenig wahrscheinliche Hypothese. Dass Personen an Scharlach erkranken können, ohne mit Kranken in Berührung gewesen zu sein, erklärt man daraus, dass Gegenstände, z. B. Nährmittel, das unbekannte Scharlachgift übertragen — eine ganz unbewiesene Annahme. — Bei den wirklich contagiösen Infektionskrankheiten, z. B. Masern, ist die Inkubationsdauer präcise bekannt, beim Scharlach wird sie auf 4 Stunden bis 33 Tage angegeben. In Wirklichkeit kann von einem Stadium incubationis ebenso wie z. B. bei Tonsillitis, Pneumonie nicht recht die Rede sein. Der chirurgische Scharlach kann eine wirkliche Wundinfektion darstellen, es ist aber auch möglich, dass der operative Eingriff blos die Bedeutung eines Traumas hat, welches die Disposition zur Erkrankung herstellt. Zwischen der Wirkung des auslösenden Momentes — dem Trauma — und dem Erscheinen der ersten skarlatinösen Symptome vergehen 2—4 Tage, und in solchem Sinne genommen dürfte auch beim genuinen Scharlach, ebenso wie beim chirurgischen, das Inkubationsstadium 2—4 Tage nicht überschreiten. — v. Sz. hat an der Hand einer 29jährigen Statistik der Stadt Budapest den Gang der Masern- und Scharlacherkrankungen verfolgt. In der Verbreitung der Masern zeigt sich als Hauptfaktor der Schulbesuch; demgemäss zeigt die Maserncurve einen rapiden Abfall zur Zeit der Ferien (August, September). Die Scharlachcurve dagegen ist gleichmässig, wenn sie es aber nicht ist, so erhebt sie sich am Ende des Sommers, d. h. zur Ferienzeit. — Wenn sonach der Scharlach nicht durch direkten Verkehr übertragen wird, so muss man annehmen, dass der Scharlach in die Gruppe derjenigen akuten Krankheiten gehört, deren Erreger in einem jeden Organismus sich aufhalten, ohne eine Krankheit zu veranlassen, wie z. B. der Erreger der Tonsillitis, puerperalen Sepsis etc. Welcher Momente es nun weiter bedarf, um die notwendigen und günstigen Bedingungen für eine Erkrankung herzustellen, ist noch unerforscht. — Die Recidive des Scharlachs beruhen, wie ein Fall Lippmann's von traumatischem Scharlach beweist,

auf einer endogenen Reinfektion; es ist nicht einzusehen, weshalb nicht auch die erste Erkrankung auf einer endogenen Infektion beruht. Ob man gewisse Formen septischer Erkrankung als Tonsillitis in Begleitung eines skarlatinösen septischen Exanthems oder als Skarlatina in Begleitung einer follikulären Tonsillitis auffasst, ist willkürlich und von unwesentlicher Bedeutung. Zwischen der eitrigen Mandelentzündung und der Skarlatina besteht nicht ein principieller, sondern blos ein quanitativer Unterschied. Dieser Unterschied beruht auf dem noch ungeklärten Faktor, der Disposition. Dass das Ueberstehen der Krankheit dem Organismus keine dauernde Immunität verleiht, ist ebenfalls daraus zu erklären, dass die Skarlatina zu jenen Krankheiten gehört, die einer Autoinfektion ihr Entstehen verdanken. Ob die Disposition als eine durch Gelegenheitsursachen, z. B. Trauma, Erkältungen, veränderte Reaktionsfähigkeit des Organismus zu erklären ist, bedarf weiterer Untersuchung.

Stadthagen.

Hecker, Die sogenannte physiologische Albuminurie vom militärärztlichen Standpunkt. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 40.

Bei der Untersuchung von 8848 jungen Leuten, die sich freiwillig zur Ableistung der Dienstpflicht stellten und bei denen sonst keinerlei Grund für Untauglichkeit vorlag, fand sich in 4 pCt. eine positive Eiweissreaktion, die allerdings unter längerer Beobachtung und Trainirung bei einem kleineren Teile wieder schwand. Wird also die Urinuntersuchung (wenigstens anf Eiweiss) bei der Musterung obligatorisch eingeführt, so wird man einerseits Leute mit chronischen, sonst symptomlosen Nierenerkrankungen von dem für sie schädlichen Dienste befreien, andererseits Männer mit physiologischer Albuminurie durch Lazarettbeobachtung als solche erkennen und dem Heere erhalten.

Alkan.

Huber, Ueber den Einfluss der Milzexstirpation bei perniciöser Anämie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 47.

Es wird über einen Fall von perniciöser Anämie berichtet, bei dem nach der Entfernung der Milz eine beträchtliche Besserung eintrat, nachdem zuvor alle sonstigen therapeutischen Möglichkeiten angewendet waren. Der Eingriff wurde auffallend leicht überstanden. Sofort nach der Operation setzte nun neutrophile Leukocytose bis zu 27500 ein, allmählich traten aber relativ mehr Lymphocyten auf, auch eosinophile Zellen bis zu 4 pCt. Die Erythrocyten stiegen von 1 Million auf 2500000, von denen zeitweise fast die Hälfte kernhaltig waren. Auffallend waren dabei die massenhaften Jolly-Körper; sie sind ein Zeichen der Jugendlichkeit der Erythrocyten, eine Regenerationserscheinung. Jedenfalls hatte die exstirpirte Milz, abgesehen von einer gesteigerten hämolytischen Funktion, einen hemmenden Einfluss auf die Bildung und Ausreifung der Erythrocyten im Knochenmark. Mit der Fortnahmen der Milz ist aber nicht die Ursache der Krankheit ganz entfernt, sondern es bleibt noch die Knochenmarkerkrankung bestehen, so dass man wohl auf eine Verlängerung des Lebens auf Monate rechnen kann, aber nicht mit Sicherheit auf einen Dauererfolg.

Alkan.



H. Kowarski, Sechs Fälle von Idiotia amaurotica progressiva familiaris. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70 (1).

K. beschreibt 12 Fälle von Idiotia amaurotica; 6 davon sind nur anamnestisch bekannt, die anderen 6 selbst beobachtet. Das Krankheitsbild wie Augenhintergrund waren typisch. Ueber 80 Fälle sind bisher beschrieben und fast ausschliesslich bei Juden. Besonders auffallend war in den Fällen des Verf.'s das Fehlen des Gleichgewichtsgefühls bei diesen Kindern. Man muss mit Vogt zwei Gruppen unterscheiden: Idiotia amaurotica progressiva familiaris infantilis (1.—2. Lebensjahr) und die Idiotia amaurotica progressiva familiaris juvenalis, die im 4.—6. Lebensjahre einsetzt. S. Kalischer.

E. Stier, Ueber Hemiatrophie und Hemihypertrophie nebst einigen Bemerkungen über ihre laterale Lokalisation. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44 (1/2).

Die Untersuchungen St.'s lehren, dass bei den überzähligen Organen die rechte Körperhälfte, bei den Hemmungsbildungen die linke Körperhälfte bevorzugt ist, und dass diese Bevorzugung in der gleichen Weise bei den im engeren Sinne des Wortes krankhaften hemitrophischen Störungen, der Hemiatrophie und Hemihypertrophie nachweisbar ist. Die Luxusbildungen und partiellen Hypertrophien haben ihren Sitz in der von der superioren Hemisphäre, die Hemmungsbildungen und Hemiatrophien in der von der inferioren Hirnhälfte innervirten Körperhälfte. Diese Regel gilt ohne Ausnahme auch für alle entsprechenden Bildungen bei den Linkshändern, so dass anzunehmen ist, die nutritiven und Wachstumsvorgänge im Körper seien von der Superiorität resp. Inferiorität der Hirnhälften abhängig. Die Grosshirncentren dürften auch für die Ernährungs- und Wachstumsvorgänge in erster Linie in Betracht kommen. — Zwei Fälle von Hemihypertrophia faciei sowie ein solcher von totaler Hemihypertrophie werden ausführlich beschrieben. S. Kalischer.

M. Goldstein, Ueber die Störungen des Muskeldruckschmerzes bei der Tabes dorsalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 44 (1/2).

Nach G.'s Untersuchungen über den Muskeldruckschmerz bei der Tabes dorsalis zeigen die Curven der Algometermasse von Personen mit Tabes dorsalis stärkere Schwankungen als die von gesunden Personen. Nur in einem Teil der untersuchten Tabesfälle 5 zu 4 findet sich eine stärkere Herabsetzung der Muskeldruckempfindlichkeit als man sie bei gesunden Personen beobachten kann. Die Herabsetzung der Muskeldruckempfindlichkeit findet sich häufig zusammen mit Ataxie in 9 zu 14 Fällen und Störungen der Hautsensibilität in 12 zu 14 Fällen. Muskeldruckempfindlichkeit, Ataxie und Hautsensibilität können aber auch unabhängig von einander gestört sein. S. Kalischer.

J. Tinet et **P. Gastinel,** Les états méningés des tuberculeux. Revue de méd. 1912, No. 4.

Die Verff. beschreiben die Liquorbefunde und die meningealen Veränderungen bei den Tuberkulösen. Sie unterscheiden die meningealen



Zustände von den tuberkulösen Meningitiden. Unter den meningealen Zuständen finden sich solche, die auf eine leichte Veränderung und Infektion der Meningen hinweisen und solche ohne Veränderungen aber mit meningealen Reizerscheinungen. Frische Infiltrationen und alte sklerotische Veränderungen können die gleichen Symptome erzeugen und mitunter äussern sich diffuse Veränderungen durch lokale Symptome. Bei der klassischen tuberkulösen Meningitis ist man noch mehr überrascht durch die Geringfügigkeit und Disproportion der Symptome gegenüber den grossen Läsionen resp. Veränderungen. Auch fibröse, cystische Veränderungen findet man neben den frischen und sklerotischen. Oft findet man erst bei der Autopsie sklerotische Veränderungen mit Narbenbildung und käsigen Granulationen. Mitunter treten meningeale Erscheinungen bei Tuberkulösen auf, die sonst keine tuberkulöse Reaktion oder Läsion aufweisen. Manche zeigen wiederholte vereinzelte Krisen, wobei die Untersuchung des Lumbalpunktats eine Lymphocytose als Ausdruck einer anatomischen Reizung erweist. Andere zeigen starke fibröse und sklerotische Veränderungen, ohne je meningeale Krisen oder Reizerscheinungen gehabt zu haben. S. Kalischer.

A. de Castro, Sur le signe de Negro dans la paralysie faciale périphérique. Revue de neurol. 1913, No. 3.

Das Negro'sche Symptom besteht darin, dass sich beim Blick nach oben das Auge der gelähmten Seite bei einer peripherischen Gesichtslähmung höher stellt, als das der gesunden Seite. de C. macht nun darauf aufmerksam, dass bei doppelseitiger peripherischer Facialislähmung, wie er sie bei einem syphilitischen Manne nach Salvarsaninjektion beobachten konnte, das Auge der stärker gelähmten Seite sich beim Blick nach oben höher stellt, als das der weniger afficirten. Bei durch centrale Läsionen bedingter Facialislähmnng fehlt das Negro'sche Zeichen.

Bernhardt.

A. de Castro, Angeborene Facialislähmung. Neurol. Centralbl. 1913, No. 23.

Ein 44jähriger erblich nicht belasteter Mann, zeigte seit seiner Geburt eine vollkommene peripherische Gesichtslähmung. Von den linksseitigen Gesichtsmuskeln reagirte nur der M. zygomaticus mit ganz schwachen Zuckungen auf den elektrischen Reiz. Das linke Ohr fehlte vollständig; der Processus mastoideus auf dieser Seite ist kleiner als rechts. Es besteht auf dem linken Ohre vollkommene Taubheit. Bernhardt.

G. Flatau, Angstneurosen und vasomotorische Störungen. Med. Klinik 1913, No. 32.

Mitteilung mehrerer Fälle (stets weibliche Personen), bei denen gleichzeitig in Anfällen Angstzustände und vasomotorische Störungen auftraten. Die hypnotische Behandlung, die die erhöhte allgemeine Reizbarkeit herabsetzt, erwies sich als heilsam. B. Berliner.



S. Auerbach und **R. Brandt,** Ueber eine praktisch und theoretisch wichtige Verlaufsform der multiplen Sklerose. Med. Klinik 1913, No. 30.

Beschreibung und Krankengeschichten derjenigen Form der multiplen Sklerose, die mit erheblicher Sehstörung im Sinne der Neuritis retrobulbaris beginnt und die Kranken deshalb zuerst zum Augenarzt führt. Diese Sehstörung war bei dem Material der Verff. in 45 pCt. das früheste Symptom einer multiplen Sklerose, in 28 pCt. war die Aetologie nicht aufzuklären, der Rest betraf Erkrankungeu der Nebenhöhlen der Nase, Lues, Intoxikationen u. s. w. Von den 28 pCt. unklaren Fällen wird ein Teil noch für die multiple Sklerose in Anspruch genommen werden müssen, da keine ausreichende neurologische Untersuchung vorgenommen wurde. Bei Fehlen von ophthalmoskopischen Veränderungen erheischt die Differentialdiagnose gegenüber Hysterie besondere Sorgfalt. In ätiologischer Beziehung erscheinen zwei Gesichtspunkte nicht unwichtig: der ausgesprochene chronisch remittirende Verlauf der Krankheit könnte an trypanosomenähnliche Krankheitserreger oder diesen nahestehende aus der Klasse der Protozoen denken lassen; und zweitens ist bemerkenswert, dass die multiple Sklerose in Japan, vielleicht auch in anderen Teilen Ostasiens, sowie an der Westküste von Nordamerika nicht vorkommt.

B. Berliner.

A. Hoche, Ueber den Wert der „Psychoanalyse". Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 51, S. 1055.

Referat, erstattet auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Breslau, am 13. Mai 1913. Das Ergebnis ist in folgenden Leitsätzen zusammengefasst: Die Lehren der sogenannten „Psychoanalyse sind weder theoretisch noch empirisch genügend begründet. Die therapeutische Wirksamkeit der „Psychoanalyse" ist unbewiesen. Der Dauergewinn für die klinische Psychiatrie ist gleich Null. Der abstossende Eindruck, den die psychoanalytische Bewegung auf das nüchterne Denken ausübt, beruht auf der durch und durch unwissenschaftlichen Methodik. Der Betrieb der „Psychoanalyse" in seiner heute vielfach geübten Form ist eine Gefahr für das Nervensystem der Kranken, compromittirend für den ärztlichen Stand. Das einzige bleibende Interesse an der psychoanalytischen Episode liegt auf culturgeschichtlichem Gebiete.

B. Berliner.

J. Israel, Ein ungünstiger Fall von Tuberkulose des Harnapparates. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Die vom Verf. bei einem 22jährigen jungen Mädchen beobachtete, seit 5 Jahren bestehende Blasentuberkulose war, wie sich erst nach Ueberwindung erheblicher diagnostischer Schwierigkeiten feststellen liess, durch Communikation mit einer tuberkulösen Pyosalpinx entstanden und wurde, nachdem von anderer Seite lange Zeit eine inoperable doppelseitige Nierentuberkulose fälschlich vermutet worden war, schliesslich vom Verf. durch Exstirpation des Tubensackes endgültig geheilt. Nicht nur die seltene Entstehung der Blasenerkrankung bietet an dem Falle besonderes Interesse, sondern vor allem die Aufklärung der Diagnose. Die ursprüngliche



Annahme doppelseitiger Nierentuberkulose stützte sich nämlich auf den von competenter Seite erbrachten Nachweis von Tuberkelbacillen im Harn beider Ureteren. Verf. wurde zunächst durch das unverhältnismässig gute Allgemeinbefinden der Kranken zu Zweifeln an dieser Diagnose veranlasst. Da die Nieren keinen abnormen Palpationsbefund ergaben, im kleinen Becken aber ein tief sitzender Tumor palpirt werden konnte, so wiederholte Verf. den Ureterenkatheterismus unter besonderen Vorsichtsmassregeln, durch die eine Verunreinigung des aus den Ureterenkathetern gewonnenen Harnes mit Abscheidungen der Blasenwand vermieden wurde. Er führte diese Untersuchung in einer Krankheitsperiode aus, wo der Harn sich von selbst möglichst geklärt hatte — ein wechselndes Verhalten in dieser Hinsicht war schon lange bei der Patientin beobachtet worden — er spülte die Blase vor der Cystoskopie besonders gründlich sauber und liess endlich während der Einführung einen Flüssigkeitsstrom so lange durch die Ureterenkatheter spritzen, bis sie in das Lumen der Ureteren eingedrungen waren. Durch diese Vorsichtsmassregeln gelang die Feststellung, dass der beiderseitige Nierenharn frei von Eiter und Tuberkelbacillen war, eine Nierenerkrankung also nicht Ursache der Blasentuberkulose sein konnte. B. Marcuse.

A. Klein, Ein Fall von Acanthosis nigricans. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Das Bemerkenswerte in dem von Kl. beschriebenen Fall besteht darin, dass die Patientin zur Zeit, als das primäre Carcinom vorhanden war, keine Hautveränderungen aufwies, dass diese sich erst 10 Monate nach der Operation und, wie es scheint, in Abhängigkeit von einem Recidiv mit Metastasen einstellten. Verf. glaubt, dass erst durch das Recidiv oder die Metastasen des Recidivs der früher intakte Sympathicus in Mitleidenschaft gezogen worden ist und pflichtet daher der neurothropischen Theorie Dariers bei, wie das u. a. auch Janowski, Spietschka und Pollitzer tun. Therapeutisch empfiehlt er die lokale Röntgentherapie an der Stelle der stärksten Veränderungen. R. Ledermann.

E. Sommer, Ueber die Therapie mit fester Kohlensäure (Kohlensäureschnee, Acidum carbonicum anhydricum solidifactum). Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte 1913, No. 27.

Nach einem Ueberblick über die Technik der Kohlensäureschneeapplikation präcisirt Verf. genau die Indikationen und rühmt die grosse Einfachheit der Methode, die guten Erfolge bei richtiger Auswahl der Fälle, die geringe Schmerzhaftigkeit des unblutigen Eingriffs, die grosse Oekonomie des Verfahrens und schliesslich die leichte Erlernbarkeit desselben. Contraindikationen bilden hauptsächlich tiefliegende Affektionen aller Art wegen der relativ geringen Tiefenwirkung des Kohlensäureschnees. R. Ledermann.



W. Huzar, Ueber akute luetische Polyarthritis im Spätstadium der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 33.

Nach Verf. giebt es Formen einer multiplen akuten Gelenkentzündung auf luetischer Grundlage im Spätstadium der Syphilis, welche dem akuten Gelenkrheumatismus vollkommen oder beinahe vollkommen ähnlich sein können. Das Besondere dieser Formen ist, dass sie ohne Eiterung verlaufen. Bei allen fieberhaften Gelenkentzündungen, die der üblichen Behandlung irgendwie stärkeren Widerstand leisten, soll man daher an die Möglichkeit einer Lues denken und auf ihre Erscheinungen fahnden und eventuell bei negativem Ergebnis versuchsweise eine antiluetische Therapie einleiten. Die Therapie soll bestehen in gleichzeitiger Darreichung von Quecksilber und Jodkalium bezw. Salvarsan. R. Ledermann.

Jordan, Ein Todesfall durch Salvarsan. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 20.

Bei einem Luetiker, der über Herzbeschwerden klagte, ohne dass ein organischer Fehler nachzuweisen war, wurde nach vorhergehender Hg-Behandlung 0,55 Salvarsan injicirt. Nach $^1/_2$ Jahre wurden wieder 0,55 Salvarsan intravenös injicirt und vier Tage danach starb der Patient unter epileptiformen Anfällen. Verf. glaubt, dass es sich um einen reinen Salvarsantod handelt und mahnt zu grosser Zurückhaltung dem Salvarsan und Neosalvarsan gegenüber. K. Bendix.

Kuznizky, Das Mesothorium in der Dermatologie. Arch. f. Dermatol. 1913, Bd. 116, S. 423.

Das Mesothorium besitzt weichere Strahlung als das Radium, es bewirkt daher stärkere Oberflächenreaktion. Aber auch die Tiefenwirkung ist hinreichend kräftig, so dass beide Präparate gleichwertig sind. Verf. verwandte stets die unfiltrirte Strahlung. Je geringer die Mesothoriummenge, je tiefer die Dermatose, um so länger muss bestrahlt werden, pro Stelle 10 Minuten bis 2 Stunden. Gute Erfolge wurden erzielt bei Hautcarcinom, Verrucae durae, Verrucae seniles, isolirten Angiomen, Naevi, Lupus erythematodes, weniger gute bei Lupus vulgaris. K. Bendix.

Fabry, Ueber combinirte Behandlung von Hautcarcinomen mit Kohlensäuregefrierung und Röntgenstrahlen. Archiv f. Dermatol. Bd. 116, H. 2, S. 389.

Behandelt wurden nur Geschwülste, die auf die Haut beschränkt waren. Der Herd wurde eine Minute lang gefroren, dann aufgetaut, dann wieder eine Minute lang gefroren. Nach ein oder zwei Tagen wurden $^4/_5$ Erythem-Dosis gegeben. Unter indifferenten Salbenverbänden erfolgte in 2—4 Wochen Heilung mit glatter, kaum sichtbarer Narbenbildung. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 24. Januar. No. 4.




Gleichzeitige Erkrankung des Gehirns und der Leber. — Jeanselme und Chevallier, Ueber sekundäre Meningealaffektionen. — Wedensky, Ueber prolongirte Nervenreizung. — Hall, Colloidtumor im dritten Hirnventrikel. — Bernhardt, Hezel, Ueber Verletzungen des N. radialis am Unterarm. — Bourguignon und Laugier, Zur Kenntnis der Thomsen'schen Krankheit. — Laqueur, Zur Behandlung mit Hochfrequenzströmen. — König und Linzenmeier, Psychosen und gynäkologische Erkrankungen. — Kafka, Ueber Abwehrfermente im Blutserum Geisteskranker. — Zuelzer, Klinische Bedeutung der Neuralgien. — Kroh, Ueber ischämische Muskellähmung und -contraktur. — Joseph, Zur Anwendung von Neosalvarsan. — Menzer, Psoriasis als Constitutionskrankheit. — Meirowski, Beobachtungen an lebenden Spirochäten. — Hegedüs, Vioform bei Balanitis. — Boas und Eiken, Die Wassermann'sche Reaktion im Leichenblut. — Bedford, Die Jod-Wasserstoffsuperoxydbehandlung des Lupus nasi. — Hecht, Die Wassermann'sche Reaktion als Indikator bei Syphilisbehandlung. — Kren, Erfahrungen mit Salvarsan.

A. Basler, Ueber die Beteiligung des Muskelsinnes beim absichtlichen Tasten. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 5—7.

Nach einer besonderen Methode („Schallmethode") konnte B. die Schärfe des Muskelsinnes unter Ausschaltung des Berührungssinnes (Hautsinnes) prüfen. Er bestimmte so die Lage von einfachen Figuren, wenn die Striche, aus denen sie bestanden, nur 1 mm dick waren und nur 1 mm von einander entfernt waren. Bögen von einem Radius mit 6 ccm konnten von geraden Linien unterschieden werden. (Bei dem gewöhnlichen Tasten, bei dem Berührungs- und Muskelsinn zusammenwirken, liessen sich noch Bögen mit 10 mm Radius von einer Geraden unterscheiden.) — Auch Buchstaben nach Art der Snellen'schen, die 4,5 mm hoch waren, wurden erkannt, ebenso lateinische Currentschrift mit Buchstaben von 6—14 mm Höhe. B. weist auf die Bedeutung seiner Versuche für die Auffassung der hervorragenden Tastleistungen der Blinden hin. Danach wären diese nicht so sehr durch eine Verbesserung des Raumsinnes der Haut als durch Steigerung der Feinheit des Muskelsinnes zu erklären. A. Loewy.

A. Gizelt, Ueber einige chemische und physiologische Eigenschaften der Organextrakte auf Grund von Versuchen über Extrakte von Uterus, Ovarium, Placenta und Fötus. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 11 u. 12.

Frische Organsäfte befördern sehr energisch die Blutgerinnung, weniger schon 24 Stunden alte. Wurden sie einige Stunden bei 37° gehalten, so verlieren sie ihre herabsetzende Wirkung auf den Blutdruck (Verlust des Vasodilatators nach Popielski), aber sie beschleunigen noch, wenn auch mässig, die Blutgerinnung. Bei Injektionen von Organextrakten in lebende Tiere manifestirte sich ihre Giftwirkung einerseits durch die Blutdruckherabsetzung, andererseits durch das Auftreten intravaskulärer Gerinnsel. A. Loewy.

W. Völtz und A. Baudrexel, Ueber die vom tierischen Organismus unter verschiedenen Bedingungen ausgeschiedenen Alkoholmengen. IV. Mitteilung. Ueber den Einfluss der Dosirung und der Aussentemperatur auf die Alkoholausscheidung durch Harn und Atmung und über die Resorption des Alkohols durch die Harnblase. Pflüger's Arch. Bd. 152, H. 11 u. 12.

Die Alkoholausscheidung nach Alkoholzufuhr ist abhängig von Dosi-



rung und Aussentemperatur. Bei einmaliger Zufuhr grösserer Mengen wird mehr ausgeschieden, als bei Zufuhr der gleichen Menge in mehreren Dosen. Bei niedriger Temperatur wird weniger wieder ausgeschieden als bei höherer; so wurden bei 16° C. 96 pCt. des Alkohohls verwertet, bei 26—27° nur 92 pCt. Durch die Harnblase geht eine Resorption von Alkohol vor sich, auch wenn dessen Concentration im Blasenharn nur gering ist. A. Loewy.

L. Küpferle, Zur Physiologie des Schluckmechanismus nach röntgenkinematographischen Aufnahmen. Pflüger's Arch. Bd. 152, H. 11 u. 12.

Auf Grund kinematographischer Rötgenaufnahmen am Menschen findet K. folgendes: Man kann 3 Phasen des buccopharyngealen Schluckvorganges unterscheiden: die Anspannungszeit, Verschluss und Entspannungszeit. Genauer werden sich deren zeitliche Beziehungen erst durch gleichzeitige Aufzeichnung der Mundbodendruckcurve und der Bewegungscurve des Larynx feststellen lassen. Soviel jedoch lässt sich sagen, dass der buccopharyngeale Schluckakt je nach Form, Grösse und Consistenz des Bissens 0,5—1 Sekunde dauert. Während der Verschlusszeit legt sich der Kehldeckel über den Kehlkopf. Er leitet wohl auch den über den Kehlkopf hinabgleitenden Bissen zur Seite. A. Loewy.

J. Novak, O. Porges und R. Strissower, Ueber eine besondere Form von Glykosurie in der Gravidität und ihre Beziehungen zum echten Diabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 413.

Die Verff. untersuchten die Zuckerausscheidung bei Graviden unter verschiedenen Kostformen, prüften die Toleranz des Organismus gegenüber verschiedenen Kohlehydraten und bestimmten den Blutzuckergehalt zur Zeit der Glykosurie. — Sie kommen zu dem Schluss, dass die Schwangerschaftsglykosurie in der Regel auf einer Ueberempfindlichkeit der Niere gegen Blutzucker beruht, ohne dass sich in den meisten Fällen eine Störung in der Regulirung des Kohlehydratstoffwechsels nachweisen liesse. Die Graviditätsglykosurie kann also nicht als Ausdruck einer besonderen Schwäche des Kohlehydratstoffwechsels in der Schwangerschaft angesehen werden. A. Loewy.

A. F. v. Winiwarter, Die Verteilung des Extraktivstoffes in der glatten Muskulatur des Uterus. Arch. f. Gynäkol. Bd. 100, S. 530.

Bestimmungen über die Menge der verschiedenen stickstoffhaltigen Extraktbestandteile im Uterus von Pferden sowie in nichtgraviden, puerperalen und myomatösen Uteri des Menschen. Verf. findet, dass nur zwei stickstoffhaltige Fraktionen in grösserer Menge vorhanden sind, nämlich Carnosin und Harnstoff, die zusammen zwei Drittel des Gesamtstickstoffes ausmachen. In besonders geringer Menge sind vorhanden Kreatin und Kreatinin. — Die in der Gravidität auftretende Vermehrung und Hypertrophie der Uterusmuskulatur hat eine Zunahme aller Extraktivstoffe zur Folge, derart, dass ihr procentisches Verhältnis ungeändert bleibt. Dasselbe ist bei der Myombildung der Fall. A. Loewy.



A. Barbieri, Le système du grand sympathique ne possède pas la même composition chimique que le tissu nerveux axial et les nerfs craniens ou spinaux. Compt. rend. T. 157, p. 69.

Auf Grund von Extraktionen des Sympathicus mittelst einer Reihe verschiedener Extraktionsmittel (Schwefelkohlenstoff, Alkohol, Aether u. a.) kommt B. zu dem Ergebnis, dass der sympathische Nerv eine ganz andere chemische Zusammensetzung hat, als das cerebrospinale Nervensystem. Speciell fehlen ersteren das Cerebroin und das Cerebrin. A. Loewy.

R. Paladino, Untersuchungen über einige Veränderungen des Stoffwechsels bei Tieren nach Exstirpation der Schilddrüse und der Parathyreoidea. Biochem. Zeitschr. Bd. 50, H. 5 u. 6, S. 497.

Schilddrüse und Parathyreoidea üben auf den Phosphorstoffwechsel einen grossen Einfluss aus, den man einen mässigenden nennen könnte: Nach vollständiger Entfernung des Organs scheint die Phosphorausscheidung jedes Mass verloren zu haben. Sie nimmt ausserordentlich zu, hauptsächlich in der Form der Alkaliphosphate, bis ihre Menge dreimal so gross wird wie beim normalen Tier. Die Kalkabsonderung sinkt dagegen. Hinchtlich des Stickstoffes ist kein nennenswerter Unterschied wahrzunehmen. Wohlgemuth.

S. Miura, Ueber die Einwirkung des Methylalkohols auf das cirkulirende Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 49, H. 1 u. 2, S. 144.

An Kaninchen und Hunden wurde der Einfluss subcutaner Dosen von Methylalkohol auf die Blutbeschaffenheit untersucht. Bei zwei Versuchstieren bildete sich eine typische Anämie aus, bei den anderen dagegen wurde eine Verminderung der Erythrocytenzahl vermisst. Doch nahm bei diesen Tieren die Zahl der weissen Blutkörperchen ab bei gleichzeitiger Zunahme der Pseudoeosinophilen bezw. Neutrophilen und gelegentlich beobachtete man bei ihnen auch Hämoglobinurie. Offenbar lag in diesen Fällen eine toxische Beeinflussung des blutbildenden Apparates durch den Methylalkohol vor. Wohlgemuth.

H. Schade und E. Boden, Ueber die Anomalie der Harnsäurelöslichkeit (colloidale Harnsäure). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 83, H. 5, S. 347.

Die einfache Salzform des molekulär- bezw. iondispersen Monourats ist keineswegs die einzige Form, in der die Harnsäure im Serum vorkommen kann. Es existirt noch eine colloide Form der Harnsäure im Blut, deren Menge in beträchtlicher Breite schwankt (5 bis 90 mg pro 100 mg). Ob neben dieser experimentell bewiesenen colloidchemischen Besonderheit der Harnsäure noch ein zwingender Grund zur Annahme einner zweiten davon unabhängigen chemischen Besonderheit im Sinne der Laktimform gegeben ist, muss zweifelhaft erscheinen.

Wohlgemuth.

---

eingelegtes Ventildrain zu beseitigen ist. Jetzt hatte er einen schweren Fall von Hautemphysem der oberen Rumpfhälfte durch Bruch der 3. bis 7. Rippe mit Lungenzerreissung zu behandeln. Da Erstickungsgefahr bestand, machte T. einen Einschnitt in der rechten Supraclaviculargrube und drang mit dem Finger bis auf die Trachea vor. Dann setzte er eine kleine mit der Wasserstrahlpumpe verbundene Saugglocke auf die Wunde und saugte das Hautemphysem ab, was teilweise gelang. Da sich das Hautemphysem immer wieder bei Hustenstössen einstellte, wurde schliesslich noch am folgenden Tage ein Ventildrain an der Verletzungsstelle eingelegt, das am 5. Tage wieder entfernt werden konnte. Die Lungenwunde war am 6. Tage schon schon so fest verheilt, dass sie während eines nun einsetzenden schweren Anfalls von Delirium tremens dicht hielt. — Hieraus und aus einigen Tierexperimenten, die Verf. angestellt hat, geht die ausserordentliche Heilungstendenz der Lungenwunden erneut hervor. Peltesohn.

A. Dutoit, Ueber einige okulare Erscheinungen der Facialislähmung und ihre prognostische Bedeutung. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. 1913, Bd. 86, S. 145.

Im Anschluss an die Beobachtung einer traumatischen peripheren Facialislähmung erwähnt Verf. folgende Symptome: 1. Bei Blick nach auswärts nach der gelähmten Seite hin gelang der Lidschluss. Mit fortschreitender Besserung der Lähmung unterlag der Tonus des Levator palpebrae, dessen Erschlaffung bei einem Willensimpuls des Orbicularis und Abducens eintrat, zunehmend weniger dem gleichzeitigen Willensimpuls des Abducens. Bei dem sog. Bell'schen Symptom ist bemerkenswert, dass das Auge der nichtgelähmten Seite die unwillkürliche Hebung des anderen beim freiwilligen Lidschluss nicht mitmacht. 3. Beim Lichtreiz schliessen sich die Augen oder beim Versuch zum Blinzeln hebt sich der Mundwinkel der gelähmten Seite. Die Erscheinungen weisen auf die Leitfähigkeit von Fasern hin und fordern zur Behandlung durch methodische Uebungen auf. 4. Das Muskelknistern im Ohre der gelähmten Seite beruht darauf, dass der gelähmte M. stapedius den geringsten Druckschwankungen der Labyrinthflüssigkeit nachgiebt und so die Endigungen der Cochlearisfasern erregt. Diese Erklärung hält der Verf. für stichhaltiger als die HITZIG's, dass die Geräusche durch die subjektive Wahrnehmung der mehr oder weniger gelingenden Bewegungen des M. stapedius zustande kommen. G. Abelsdorff.

E. Pagenstecher, Akute Erblindung bei Hirnabscess. Archiv f. Augenheilk. 1913, B. 75, S. 355.

In zwei Fällen bestand zu Anfang als einziges wesentliches Symptom des Hirnabscesses die Erblindung bei normalem ophthalmoskopischem Befund. Beide Male handelte es sich um metastasische Abscessbildungen, ausgehend von einer Erkrankung der Lunge. Bei der Sektion fanden sich in dem einem Falle symmetrische Abscesse in beiden Occipitallappen, im anderen ein einseitiger Abscess im Occipitallappen, der durch Fernwirkung beiderseitige Erblindung erzeugt hatte. G. Abelsdorff.





A. Weill, Les symptomes révélateurs de l'azotémie. Ann. d'oculistique. 1913, T. 149, p. 356.

Verf. untersuchte bei 124 Kranken die Symptome, die bei Nephritikern drohende Urämie, Ueberladung des Blutes mit N anzeigen. Die Retinitis albuminurica steht in engem Zusammenhang mit dem N-Gehalt des Blutes; bei 66 Kranken bestand N-Retention im Blut. Von den Nephritikern hatten 33 pCt. eine Retinitis, 54 pCt. von diesen Azotämie. Die fettigen und lipoiden Bestandteile in den Netzhautleiden beruhen auf der Hypercholesterin- und Lipämie der Nephritiker. Das Blut zeigt Störungen der Coagulation und Verminderung der Erythrocyten. K. Steindorff.

H. Truc und C. Fleig, Des lésions par poussières et vapeurs de bitume. Arch. d'ophth. Vol. 133 (9—10), p. 33.

Bei zwei Arbeitern führte Asphaltstaub zu schwerer Erkrankung der Hornhaut. Beim Kaninchen erzeugt der reine Asphaltstaub Blepharoconium, Keratitis interstit. oder ulcerosa, Epitheleritis, Iritis ebenso beim Hund. Die experimentelle Schädigung ist dieselbe wie beim Menschen, nur zeigt sie vom Individuum, der Art des Staubs usw. abhängige Verschiedenheiten in der Schnelligkeit und Intensität des Auftretens. Asphaltdämpfe erzeugen beim Kaninchen leichte Bindehautentzündung. Die schädigende Wirkung beruht weniger auf mechanischen und bakteriellen als auf chemischen Faktoren. K. Steindorff.

H. Busch, Casuistischer Beitrag zur Ertaubung nach Scharlachotitis. Passow's u. Schäfer's Beiträge etc. Bd. 6, H. 4—6.

In B.'s Fall handelt es sich um einen 11jähr. Knaben, der infolge von schwerem Scharlach eine Otitis media acquirirte, die schon nach einigen Tagen zur Otitis interna führte. Beiderseits erfolgte der Durchbruch durch das ovale Fenster mit Dislokation der nekrotischen Stapestrümmer und Vestibulum. Die Entzündung pflanzte sich schon frühzeitig auf die Schnecke fort und führte zu völliger Taubheit. Die Otitis interna purulenta kam dann zum Stillstand und zur relativen Ausheilung, indem sich die befallenen Partien schon frühzeitig mit jungem Bindegewebe und neugebildeten Knochen füllten. Durch die bei der Operation erfolgte Meisselerschütterung wurde dann die tödliche Meningitis ausgelöst. Die Propagation der Eiterung auf die Meningen erfolgte nicht, wie es sonst meist postoperativ der Fall ist, durch Vermittelung des Labyrinths, sondern vielmehr auf ungewöhnlichem Wege durch kariösen Knochen an der Pyramidenspitze nach der mittleren Schädelgrube und auf dem Wege des Facialcanales über den Meatus acustic. int. Schwabach.

H. Hugel, Radium- und Mesothorbestrahlung bei Schwerhörigkeit und Ohrensausen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 38.

H. berichtet über günstige Resultate, die er mit Radium- und Mesothorbestrahlung bei Schwerhörigkeit und Ohrensausen infolge von Skleroseerkrankungen des inneren Ohres, bei dem die bisherige langjährige Be-



handlung ohne Erfolg geblieben war, erzielt. Die Bestrahlung wird vorgenommen mittels eines Präparates (1 mg Mesothor) in Form eines Stiftes, der leicht in den Gehörgang geschoben und durch Ueberstülpen einer Aluminiumkapsel sauber gehalten werden kann. Die Art der Wirkung des Präparates ist Verf. geneigt als eine „elektive“ auf die nervösen Endapparate und event. auch Centralorgane anzusehen. Eine Contraindikation gegen die Ohrbestrahlung konnte er bisher noch nicht konstatieren.

Schwabach.

A. Herzog, Experimentelle Labyrinthitis. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. Bd. 6, H. 4—6.

H.'s Untersuchungen wurden in der Weise ausgeführt, dass einmal eine Labyrinthitis im Anschluss an die Plombirung der runden Fensternische, dann eine solche nach Schädigung des Bogengangsapparates erzeugt wurde. Als Versuchstiere dienten Katzen und Affen. Bezüglich der Einzelheiten der umfangreichen Arbeit muss auf das Original verwiesen werden. Für die klinische Diagnostik ergaben sich aus Verf.'s Resultaten brauchbare pathologisch-anatomische Grundlagen. Die Differentialdiagnose zwischen der diffus serösen und diffus eitrigen Labyrinthitis beruht in erster Linie auf der Prüfung der Reaktionsfähigkeit des statischen Labyrinthes. Positives Ergebnis soll charakteristisch sein für die seröse Form, negatives für die eitrige. Hierfür lehren Verf.'s Versuche, dass der Funktionsausfall auch bei der serösen Labyrinthitis schon frühzeitig vorhanden ist. Bei noch vorhandener Reaktionsfähigkeit dürfen wir demnach nur äusserst geringe entzündliche Veränderungen innerhalb der Lymphe voraussetzen, so gering, dass sie an die Grenze mikroskopischer Nachweisbarkeit liegen. Umgekehrt scheint die calorische Erregbarkeit eitriges Exsudat innerhalb der Labyrinthitis nicht auszuschliessen, wenigstens nicht bei der Infektion des Labyrinthes vom Bogengangssystem aus.

Schwabach.

A. Blumenthal, Zur Behandlung der Thrombose des Bulbus venae jugularis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 1.

B. hält es für zweckmässig, bei der Freilegung des Bulbus venae jugularis prinzipiell die Schädelbasis nach Resektion des Proc. mast. soweit zu reseciren, bis sie mit dem tiefsten Teile des Sinus sigmoideus in gleicher Höhe liegt. Er glaubt bei diesem Vorgehen die den bisher empfohlenen Operationsmethoden anhaftenden grossen Schwierigkeiten vermeiden zu können, da man sich einen ausgezeichneten Ueberblick verschaffen und auf die bequemste Weise an den Bulbus herankommen, ihn möglichst tief nach unten ausräumen und eine Wundhöhle schaffen kann, die keinen Knochentrichter hat und deshalb keine Drainageschwierigkeiten macht.

Schwabach.

Albanus, Ueber Behandlung der Nasen-, Rachen- und Kehlkopftuberkulose mit Hochfrequenzströmen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 39.

Es handelt sich um die Verwendung der Hochfrequenzströme als Thermopenetration, Elektrocoagulation und Kaltkaustik. Ein grosser Vor-



zug der Kaltkaustik ist, dass Capillaren und Lymphgefässe nicht geöffnet werden und dass Bakterien sofort mit vernichtet werden. Blutung und Verschleppung der Keime fallen fort; die Schnittfläche ist aseptisch. Die Thermopeneration hat bei Behandlung der Tuberkulose der oberen Wege wenig Bedeutung. Die Coagulation hat Verf. bei breiterer Lupusfläche in der Nase, aber nicht in deren oberer Region benutzt, am Zahnfleisch, an beiden Gaumen im Rachen, dagegen nicht im Kehlkopf. Die Kaltkaustik mittelst der Forest'schen Nadel hat Verf. bei Lupus und Tuberkulose der oberen Wege verwendet. Tuberkulöse Tumoren lassen sich gut abtragen. Hervorzuheben sei die vorzügliche Reinigung der tuberkulösen Geschwüre durch rasches Ausbrennen. Nie trat Weiterverbreitung ein, wie manchmal bei schneidenden Instrumenten. W. Lublinski.

Sons, Ueber die Behandlung eines Falles von Trachealstenose infolge von Granulationen mit Röntgenstrahlen. Med. Klinik. 1913, No. 37.

Bei einem 17monatlichen Kind, das zweimal Diphtherie überstanden und das zweite Mal intubirt und tracheotomirt wurde, hatten sich Granulationen gebildet, die die Athemwege verlegten. Bei der Erfolglosigkeit jeder versuchten Therapie wurde die Röntgenbestrahlung versucht von der Annahme ausgehend, dass diese das embryonale Gewebe in seiner Proliferation hemmen event. zerstören würde. Dieses trat in der Tat ein; unter gesteigerter Expektoration von blutigem Eiter und Detritus wurde der Durchgang frei und blieb es auch nach Entfernung der Canüle. Auf die Verheilung der Trachealwunde hatte die Bestrahlung keinen hemmenden Einfluss. W. Lublinski.

Hinsberg, Zwei Todesfälle bei der bronchoskopischen Fremdkörperextraktion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68, H. 2 u. 3.

Der erste Fall betraf eine 36jährige Frau, die einen Pflaumenkern verschluckt hatte, der in den rechten Bronchus gefallen war. Wiederholte Extraktionsversuche ebenso wie die Tracheotomie waren erfolglos. Bei der Obduktion war die rechte Lunge stark geschrumpft gefunden, wahrscheinlich wegen entzündlicher Prozesse in der Jugend. Der Pflaumenkern, der bei der Extraktion abgeglitten und in den linken Bronchus gefallen war, lag fest eingekeilt im Oberlappenbronchus, 5 mm in den Hauptbronchus hineinragend. Bei diesem nach oben gerichteten Verlauf war eine Rohreinführung technisch nicht möglich. Es war also die Hauptschuld an dem tödlichen Ausgang im Abgleiten des Fremdkörpers in den Bronchus der gesunden Lunge zu suchen. Im zweiten Fall war ein gläserner Kragenknopf einem 14jährigen Knaben in die linke Lunge geraten. Die Extraktion gelang nicht; bei einem Versuch von der Tracheotomiewunde aus trat heftige Blutung und Tod ein. Bei der Obduktion war der Knopf im Bronchus eingebettet; die Bronchialwand war ringsherum erweicht. Die Blutung stammte aus einer Oeffnung der Lungenvene unterhalb des Knopfes. (Es ist dankbar anzuerkennen, dass Verf. auch seine Misserfolge erwähnt, was im allgemeinen sonst nicht zu geschehen pflegt. Ref.) W. Lublinski.

Flatau, Ueber Physiotherapie der funktionellen Stimmstörungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913. No. 41.

Wenn es auch namentlich in den frühen Stadien eine Anzahl von Störungen giebt, die durch respiratorische oder Regulirungsbewegungen im Ansatzrohr ausgeglichen werden können, so bieten doch die schweren Fälle vorzugsweise das Bild der laryngealen Störung, für die Verf. die verschiedenen Ausgleichmethoden angegeben hat. In einer kleinen Anzahl der schwersten Störungen haben sich diese nicht als wirkungsvoll genug erwiesen, so dass Verf. 2 neue Combinationen erdacht hat. Die eine betrifft den Versuch, die Applikation hochgespannter Frequenzströme in geeigneter Form therapeutisch anzuwenden. Zu diesem Zweck hat Verf. einen Apparat angegeben, dessen Construktion im Original nachzulesen ist.

W. Lublinski.

---

v. Lehmann, Eine Fehlerquelle bei der Antiforminmethode. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Anwesenheit von Tuberkelbacillen im strömenden Blut. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Untersuchungen an 12 Gesunden ergaben folgendes Resultat: Pirquet positiv, obwohl die sorgfältige klinische Untersuchung keine Tuberkuloseaffektion konstatiren kann. Zum Versuch verwendetes Material, alles Glasgeschirr, war mit grösster Vorsicht und Reinlichkeit behandelt. Sämtliche Ausstriche ergaben säurefeste Stäbchen, nach Ziehl färbbar, durch Baumgarten'sche Lösung nicht entfärbbar, den Tuberkelbacillen sehr ähnlich, obwohl kürzer oder plumper, auch gekörnte Formen, meist einzeln liegend, selten in Haufen, die Zahl im ganzen Präparat zwischen 10—60 schwankend. Bei genauer Untersuchung des Gefässes, dem das destillirte Wasser entnommen, zeigt sich ein gelblich-grüner Schimmer am Boden, der sich als Wasserpflanzen (Algen cyanphycaeae) ausweist. Im Ausstrich des Bodensatzes finden sich zahlreiche säure- und alkoholfeste Stäbchen. Zu Controllversuchen wurde nur durch den Pasteur-Chamberland'schen Filter geseihtes destilliertes Wasser benützt.

In 5 Fällen mit positivem Pirquet im Antiforminpräparat keine Stäbchen. Ebenso bei 7 Lungenkranken, 1 Fall von Kehlkopftuberkulose ergaben mehrfache Untersuchungen negativen Befund. 5 Meerschweinchen mit Blut von Patienten des 2. und 3. Stadiums subcutan geimpft, erwiesen sich nach 3 Monaten bei der Sektion frei von Tuberkulose. Somit kommt Verf. zu dem Schluss, dass Tuberkelbacillen viel seltener in die Blutbahn gelangen, als man auf Grund neuerer Arbeiten annehmen durfte.

Wolff-Eisner.

Dieterle, Hirschfeld, Klinger, Epidemiologische Untersuchungen über den endemischen Kropf. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Zürich. Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 81, H. 2 u. 3, S. 128.

Das von den Verff. bearbeitete Material umfasst 5616 Einzeluntersuchungen, welche sich auf fast alle Bewohner von 14 Gemeinden erstreckten. Ausserdem wurden die geologischen Verhältnisse in den Quellgebieten der betreffenden Ortschaften klargelegt. Nach diesen Ergebnissen ist ein direkter Zusammenhang zwischen der Ausbreitung der



Endemie und bestimmten geologischen Formationen nicht nachweisbar. Die Verbreitung des Kropfes ist vielmehr unabhängig von den Boden- und Wasserverhältnissen. Die Frage der Hausinfektion und die der Heredität war nicht eindeutig klarzustellen. Das weibliche Geschlecht war stärker befallen als das männliche; ein Maximum der Kropffälle zeigte das 14.—17. Lebensjahr. Die Stärke der Endemie äusserte sich nicht nur in der Prozentzahl der positiven Fälle, sondern auch im klinischen Verlauf der Erkrankung, indem die Drüsenvergrösserung schon in früherem Alter auftrat und häufiger und rascher zur Knotenbildung führte.

Kunow.

Allen-Krohn, Die Vaccinetherapie, ihre Theorie und praktische Anwendung. Verlag von THEODOR STEINKOPF, Dresden und Leipzig, 1914.

Der Verf. will durch seine „Vaccinetherapie" die praktischen Aerzte anregen, bei der Behandlung von Infektionskrankheiten die gesunden Gewebe im Interesse der erkrankten auszubeuten. In der Vorstellung, dass die letzteren ungenügende Antikörper erzeugt haben, um die Infektion überwinden zu können, sollen die gesunden Gewebe durch die Einführung abgetöteter Kulturen des inficirenden Organismus angeregt werden in der Hoffnung, dass sie unter reichlicher Bildung von Antikörpern den am Infektionsherde bestehenden Mangel ergänzen. Zur Bestimmung der bereits im Serum des Kranken vorhandenen Antikörper sollen die bekannten Methoden dienen, wobei der Verf. je nach der Art des Erregers bald die eine bald die andere empfiehlt, dabei aber betont, dass die leicht nachzuweisenden Agglutinine auch einen annähernd zuverlässigen Maassstab für diejenigen Antikörper abgeben, welche die Vernichtung der bakteriellen Organismen erreichen, sich aber gar nicht oder nur umständlich nachweisen lassen.

Das erste Kapitel handelt von den Antikörpern im allgemeinen, deren Wesen, Quellen und Funktionen. Bei der Kritik der verschiedenen Methoden zum Nachweis der Antikörper weist A. auf die Mängel in der Bestimmung des opsonischen Index hin. Diese Methode soll, wie das zweite Kapitel ausführt, im Verein mit den klinischen Symptomen ein zuverlässiges Mittel bieten, um die Vorgänge zu beurteilen, mittels deren sich die Körpergewebe gegen die Angriffe der Bakterien schützen. Der Verf. hält jedoch den opsonischen Index für einen ziemlich unpraktischen und wenig befriedigenden Wegweiser für die Vaccinetherapie. Im dritten und vierten Kapitel geht der Verf. sehr eingehend auf die Herstellungs- und Anwendungsweise des Vaccins ein und weist auf einige Ursachen in Misserfolgen durch die Wahl ungeeigneten Vaccins, ungeeigneter Dosen und ungeeigneter Intervalle hin.

Im fünften bis zwölften Kapitel werden dann die einzelnen Krankheiten behandelt und zwar unter Hinweis auf die einzelnen Krankheitskeime, welche nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft als Erreger der betreffenden Infektionskrankheiten anzusprechen sind.

Diese Kapitel sollen nach der Ansicht des Verf.'s den praktischen Arzt in die Lage versetzen, sich unabhängig von den nicht immer erreichbaren und in der Wirkung oft unzuverlässigen Lagervaccinen stets

selbst ein autogenes Vaccin zu bereiten, d. h. ein Vaccin, welches aus den dem Patienten selber entstammenden Bakterien hergestellt wird.

Die Vorteile einer derartigen Vaccinetherapie sind einleuchtend und werden durch zahlreiche Beispiele aus den Erfahrungen des Autors bewiesen. Die Schwierigkeit besteht jedoch meiner Ansicht darin, dass der praktische Arzt wohl nur ausnahmsweise die nötige Musse und Fertigkeit für derartige bakteriologisch-serologische Arbeiten besitzen wird.

Auf jeden Fall ist jedoch die Lektüre des Buches geeignet, die modernen Vorstellungen von Immunität und Vaccinetherapie in die weitesten Kreise der Aerzte hineinzutragen. Da absichtlich alle rein theoretischen Auseinandersetzungen vermieden sind und der Leser in der Lage ist, sich die Vorstellungen, welche wir uns über die Schutzkräfte des Organismus — den Grund ihres Versagens und die sinngemässe Art ihrer Anregung — machen, stets an der Hand der einzelnen Krankheitsbilder von neuem einzuprägen, so dürfte auch der Praktiker, welchem keine spezielle Ausbildung zur Verfügung gestanden hat, der Lektüre des Buches mit Verständnis und Gewinn folgen. Kunow.

Schröder, Tierexperimentelle Untersuchungen über die Toxikologie des Alypins. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Verf. berichtet über zwei schwere Vergiftungsfälle mit 0,26 bzw. 0,36 g Alypin in 2 proz. Lösung, die in die vordere bzw. mediale Wand der Kieferhöhle injicirt worden waren. In beiden Fällen traten tetanisch-klonische Zuckungen mit nachfolgender schwerer Somnolenz ein. Tierversuche, die auf Veranlassung von Professor Uffenorde angestellt wurden, ergaben nun, dass die Toxizität des Alypins sehr verschieden ist, je nachdem dasselbe subcutan oder intravenöse injicirt wird.

So beträgt die letale Dosis beim Meerschweinchen subcutan 0,1, intravenös 0,02, beim Kaninchen 0,11 bezw. 0,01, bei der Katze 0,06 bzw. 0,01! Da nun zur Erzielung von Leitungsanästhesie, wie sie bei Stirn- und Kieferhöhleneioperationen gebraucht wird, die Nervi ethmoidales anterior et posterior und der Ramus maxillaris N. trigemini getroffen werden müssen, so muss stets mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass ein Gefäss getroffen und das Medikament — mindestens zum Teil — intravenös injicirt wird. Trotzdem in den beiden beobachteten Fällen keine üblen Folgen zurückblieben, so mahnen sie doch im Verein mit den Tierversuchen zur Vorsicht. H. Citron.

Erlenmeyer, Der Mechanismus der chronischen Bleivergiftung nach experimentellen Studien. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. Bd. 14, H. 2.

Die Versuche wurden alle an Katzen nach der Straub'schen Methode angelegt, wobei die Tiere eine Injektion mit einem unlöslichen Bleisalz bekamen. Nach längerer oder kürzerer Zeit konnte durch Herausnahme dieses Depots mit Sicherheit festgestellt werden, wieviel Blei inzwischen zur Resorption gelangt war. Aus den Versuchen ergiebt sich zunächst, dass das im Depot befindliche unlösliche Bleisalz in eine körperlösliche



Verbindung, vermutlich eine Bleiweissverbindung übergeführt wird. Diese tritt in die Cirkulation ein, durchfliesst den Körper und verlässt ihn wieder durch Urin und Kot. Man hat sich vorzustellen, dass das Blei auf seinem Wege durch den Körper wohl mit allen Zellen des Organismus in Berührung kommt, nirgends aber in irgendwie in Betracht kommenden Mengen retinirt wird. Von Bedeutung für die chronische Bleivergiftung ist also nicht Bleiretention, sondern ein Bleistrom, dessen Dichte und Dauer die Intensität der Vergiftung bedingt. Bei Katzen, denen Bleicarbonat subcutan einverleibt wurde, berechnet sich der Durchschnittswert des Bleistromes auf 1 mg pro 1000 g Körpergewicht. H. Citron.

Hauck, Ueber tödliche Wirkung des Aurum-Kalium cyanatum als Blutgift beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Ein 37jähriger an ausgedehntem Haut- und Schleimhautlupus leidender Patient wurde mit Aurum-Kalium cyanatum behandelt. Im Verlaufe von 33 Tagen bekam er als Gesamtdosis 0,34 g des Präparates in 10 Infusionen; nach der letzten Infusion trat plötzlich unter heftigen Kopfschmerzen hohes Fieber, Ikterus und am 12. Tage der Tod ein. Das Goldcyan wirkt im wesentlichen als schweres Blutgift, welches zu hochgradiger Leukopenie, beträchtlicher Herabsetzung der Zahl der roten Blutkörperchen und Auftreten von schwerem hämolytischen Ikterus führt. Auf das tuberkulöse Gewebe übt das Goldcyan unbedingt einen elektiven Einfluss aus. Der schwere Gewebszerfall, der zu konstatiren war, trat nur an tuberkulös erkrankten Stellen der Haut, der Schleimhaut und innerer Organe in Erscheinung, führte aber hier überall zu auffallend schweren Veränderungen. Die Anwendung des Goldcyans in der Therapie der äusseren Tuberkulose erfordert hiernach grosse Vorsicht. Auf jeden Fall sollen die bisher gebräuchlichen Dosen ihrer schädigenden Blutwirkung wegen herabgesetzt werden. Selbst Dosen von 0,02 bedingen bereits einen beträchtlichen Abfall der Erythro- und Leukocytenzahl. Ob freilich geringere Dosen einen deutlichen Heileffekt des Lupus erzielen lassen, muss dahingestellt werden. Selbst bei grösseren Dosen sah Verf. nur Besserungen, nie Heilungen. H. Citron.

Langgaard, Ueber die Wirkung des Aleudrin. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 44.

Aleudrin wird in zweifacher Form hergestellt, nämlich als ein fein- und ein grobkristallinisches Präparat. Die chemische Zusammensetzung beider Präparate sowie ihre physiologische Wirkung ist identisch. Hingegen konnte festgestellt werden, dass das feinkrystallinische Präparat beim Kaninchen früher schlafmachend wirkte als das grobkristallinische. Es ist möglich, dass das erstere auch klinisch promptere Wirkungen entfaltet. H. Citron.

E. Hoke und **J. Rihl,** Experimentelle Untersuchungen über die Pulsverspätung. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 28.

Die Verff. experimentirten an Kaninchen und Katzen. Aus ihren Versuchen schliessen sie, dass die Pulsverspätung bei vorzeitigen Pulsen



E. Salkowski, Kleinere Mitteilungen. Zeitschr. f. phasiol. Chem. Bd. 83, H. 2, S. 143.

Sie enthalten vorwiegend sehr wertvolle methodische Angaben über den Nachweis der Kieselsäure im Harn ohne Veraschung, über das Verhalten der Harnsäure zu Ammoniak und Magnesiumsalzen und die Bestimmung des Magnesium im Harn, über die Bestimmung des Eisens in Gegenwart organischer Substanzen, über den störenden Einfluss von Alkohol auf einige Reaktionen. Wohlgemuth.

M. Feinberg, Beiträge zur Kenntnis des Apomorphins. I. Ueber die angebliche Bildung von Apomorphin beim Erhitzen oder Aufbewahren von Morphinlösungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 6, S. 363.

Die vielfach verbreiteten Angaben über die Verunreinigungen von Morphin oder morphinhaltigen Lösungen durch Apomorphin treffen nicht zu. Denn beim längeren Kochen von Morphin bezw. Morphinchlorhydrat oder morphinhaltigen Flüssigkeiten, wie z. B. Pantopon, und auch beim Aufbewahren solcher Lösungen mit oder ohne Zusatz von Nährflüssigkeiten war eine Apomorphinbildung nicht nachzuweisen. Wohlgemuth.

H. Winterstein, Beiträge zur Kenntnis der Narkose. I. Mitteilung. Kritische Uebersicht über die Beziehungen zwischen Narkose und Sauerstoffatmung. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, H. 3, S. 143.

Es werden die über die Beziehungen zwischen Narkose und Sauerstoffatmung vorliegenden Beobachtungen zusammengestellt und die Theorien, welche die Narkose auf eine Erstickung zurückzuführen suchen, einer Kritik unterworfen. Es wird gezeigt, dass die Narkose nicht einfach durch Oxydationshemmung erklärt werden kann, da die Narkotisirbarkeit nicht an den Ablauf von Oxydationsprocessen geknüpft und vor allem auch andauernd anoxybiotisch lebende Organismen (Spulwürmer) narkotisirbar sind. Die Oxydationshemmung ist daher nur eine Teilerscheinung der Narkose, welche den allgemeineren und umfassenderen Vorgang darstellt, dem möglicherweise auch die asphyktischen Erscheinungen anzugliedern wären. Wohlgemuth.

---

1) **A. Exner,** Erfahrungen über Radiumbehandlung maligner Tumoren. (Aus d. II. chirurg. Klinik d. Universität Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 29.

2) **J. Holzner,** Ein kasuistischer Beitrag zur Radiumbehandlung maligner Tumoren. (Aus d. med. Klinik R. v. JAKSCH.) Prager med. Wochenschrift 1913, No. 31.

1) Die energische Anwendung des Radiums ist zwar nicht gefahrlos, doch ist das Mittel imstande sehr günstige Einwirkungen auf tiefliegende maligne Tumoren auszuüben. In seltenen Fällen kann man mit Anwendung des Radiums fast inoperable Tumoren heilen. Doch ist nicht zu vergessen, dass auch nach solchen Heilungen Recidive vorkommen. Operable bösartige Geschwülste müssen unter allen Umständen zuerst mit dem Messer angegriffen werden. Eine Ausnahme machen nur die Hautcarcinome.

2) Behandlung eines Falles von Lymphosarkom mit Radium. Die gefundenen chemischen und hämolytischen Werte sind dahin zu deuten: die Bestimmungen der letzten Tage sind für die Beeinflussung des erkrankten Gewebes durch die Emanation nicht zu verwerten, da hier im Neoplasma regressive Veränderungen eintraten, wozu noch eine hochgradige Blutung hinzutrat. Davon abgesehen nahm unter Einfluss der Emanation die Diurese sehr zu, Stickstoff und Harnsäureausscheidung stiegen. Die lymphoiden Elemente traten gegenüber den myeloiden Elementen immer mehr zurück. Ob diese Aenderung der Emanation oder der Progredienz der lymphosarkomatösen Processe zuzuschreiben ist, ist nicht ohne weiteres zu entscheiden. Auf die lokalen Schmerzen wirkte die Radiumenmanation sedativ. Geissler.

R. Philipp, Ueber die Behandlung inoperabler Tumoren mit Elektroselenium Clin. (Aus d. med. Universitätsklinik R. v. JAKSCH in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1913, No. 34.

Vier Fälle wurden mit den Injektionen behandelt. Nach fast allen intravenösen Injektionen traten Schüttelfröste und Krämpfe auf. Sie fehlten nur ganz ausnahmsweise. Terminal stellte sich dann meist hohes Fieber ein. Mitunter wurden Schmerzen in der Wirbelsäule und Erbrechen beobachtet. Nur in zwei Fällen wurde ein geringradiges Zurückgehen der Tumoren bemerkt. Da die Schüttelfröste mit starker Cyanose nicht als unbedenklich anzusehen sind, so dürfte die Elektroselenbehandlung keineswegs zu empfehlen sein. Geissler.

A. Krokiewicz, Zur Kasuistik multipler primärer (Multiplicitas diversi generis) maligner Geschwülste. (Aus d. Abteil. f. inn. Krankh. [T. B.] des St. Lazarus-Landesspitales in Krakau.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 29.

Bei einem 47jährigen Mann fand sich ein Lymphosarkom der Mediastinaldrüsen mit Metastasen in der linken Lungenspitze, in den Lungen überhaupt und in den Lymphdrüsen der linken Fossa supraclavicularis und gleichzeitig ein Carcinom (Carcinoma planocellulare) im unteren Teile des Oesophagus mit Metastasen in der Bauchspeicheldrüse und den anliegenden Lymphdrüsen. Anschliessend bespricht Verf. einige ähnliche Mitteilungen von gleichzeitigem Vorkommen von Sarkom und Carcinom. Das gleichzeitige Vorkommen hat bisher eine Aufklärung nicht gefunden. Geissler.

O. Hahn, Ueber den Einfluss von Operationen am Fussskelett auf Wachstum und Funktion des Fusses. Brun's Beitr. Bd. 85, S. 440.

H. hat die in den Jahren 1904—1911 in der Olgaheilanstalt zu Stuttgart und in der Privatklinik von ERNST MÜLLER durch Keilresektion aus dem Tarsus operirten Patienten, die erreichbar waren, nachuntersucht. Es konnten im ganzen 35 Füsse an 28 Patienten begutachtet werden. Nach seinen Befunden übt die Entfernung der Knochenstücke keinen nachteiligen Einfluss auf das spätere Wachstum des ganzen Fusses aus. Ein

wohlgebauter Fuss kann natürlich nur da von der Operation erwartet werden, wo dieser auch vor der Operation keine zu schweren Veränderungen aufwies. Wenn solche vorhanden, wie dies bei angeborenen oder paralytischen Klumpfüssen älterer Personen häufig der Fall ist, so kann von keiner Behandlungsmethode ein Fuss mit schönen Proportionen erwartet werden. Eine mässige Verkürzung des Fusses, wie sie in Müller's Fällen entstanden ist, kann nach H. an sich nicht als ein Nachteil bezeichnet werden, jedenfalls als kein funktioneller. Der etwa in Betracht kommende kosmetische kann leicht durch den Stiefel verdeckt werden. Der kürzere Fuss hat nach H.'s Ansicht den Vorzug der grösseren Festigkeit, und das ist speciell bei den paralytischen Füssen ein wichtiges Moment. Ausser der durch die Operation herbeigeführten Arthrodese im Chopart'schen Gelenk ist hier vielfach allerdings noch diejenige des Talocalcanealgelenks erforderlich. Joachimsthal.

M. Krabbels, Zur Plombirung von Knochenhöhlen mit frei transplantirtem Fett. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 85, H. 2, S. 400.

K. berichtet über 10 Fälle, in denen Knochenhöhlen mit freitransplantirtem Fett plombirt wurden. Unter den Fällen befanden sich 4 chronische Osteomyelitiden, 5 Tuberkulosen und ein Osteosarkom. Die Knochenhöhle wurde sorgfältig gesäubert. Die Blutstillung war, event. nach Lösen des Esmarch'schen Schlauches, eine exakte. Das Fett wurde immer autoplastisch, meist aus der Glutaealgegend, entnommen und fest in die Knochenhöhle eingedrückt. Darüber wurde das Periost nach Möglichkeit, die Haut exakt ohne Drainage vereinigt.

Die Fettplombe kam in 5 Fällen glatt zur Einheilung (2 chronische Osteomyelitiden, 1 Osteosarkom, 2 Tuberkulosen). Ausgestossen wurde sie in 3 Fällen (2 Osteomyelitiden, 1 Tuberkulose); in 2 Fällen von Tuberkulose bildete sich in der Plombe ein Recidiv. Die Grösse der Plombe ist dabei nicht von Bedeutung. In 3 Fällen, in denen die Implantation gelang, war das Fettstück ebenso gross wie in den Fällen, in denen die Plombe nekrotisirte. Dei Allgemeinzustand der Patienten, die Entwickelung des Fettgewebes, die Cirkulationsverhältnisse scheinen auch keine besondere Rolle zu spielen. Die Nähe eines Gelenks, selbst die Communikation mit einem Gelenk hat, wie dies schon Makkas betonte, keinerlei Einfluss auf das spätere Schicksal der Patienten.

Die weitere Umwandlung der erfolgreich implantirten Plombe lässt sich natürlich nicht mit Sicherheit verfolgen, man kann nur aus dem Röntgenogramm entsprechende Schlüsse machen. Die Knochenneubildung scheint nur langsam und in beschränktem Umfange vor sich zu gehen. In 3 Fällen, in denen die Plombe nicht nur Einheilung kam, bestanden Fisteln, man hat also mit einer Mischinfektion zu rechnen. In einem Fall wurden auch mikroskopisch und culturell Streptokokken nachgewiesen. Man muss annehmen, dass von aussen in den Knochen gelangte Keime, mögen es nun Streptokokken oder höher virulente Staphylokokken sein, für das frei transplantirte Fett eine ungleich grössere Schädigung bedeuten, als die im Knochen eingekapselten vielleicht in ihrer Virulenz abgeschwächten Staphylokokken der chronischen Osteomyelitis. Fistelnde

Fälle sind daher von der Behandlung mit der Fettplombe auszuschliessen.

In zwei Fällen, in denen die Fettplombe wegen langdauernder reichlicher Sekretion entfernt wurde, ergab sich ein tuberkulöses Recidiv in der Plombe. Man kann nur annehmen, dass das Fett, durch die Verpflanzung seiner biologischen Eigenart verändert, dem eindringenden tuberkulösen Virus keinen Widerstand zu leisten vermochte. Der eine Fäll hatte insofern ungünstig gelegen, als ein Durchbruch in das peritendinöse Gewebe der Achillessehne und vor allem in die schwer zugänglichen Weichteile der Planta bestanden hatte; es müssen hier tuberkulöse Granulationen zurückgeblieben sein, die sich in dem zwischen Plombe und Knochenwand des Calcaneus gelegenen Raum ausbreiteten und dann schliesslich den Weg in das Fett und das umkleidende jugendliche Bindegewebe fanden. In dem einen Fall wurde bei der Operation in der Tibia ein scharf begrenzter Knochenherd nicht gefunden, es war zweifelhaft, ob es sich um verändertes Mark oder um eine mehr diffuse, klinisch nicht abgrenzbare tuberkulöse Erkrankung handelte. In beiden Fällen kam es schliesslich zur Amputation; es handelte sich also um besonders maligne Formen der tuberkulösen Infektion. Bei diffuser Ausbreitung im Knochen und ausgedehnter Weichteilerkrankung soll daher nur nach sorgfältiger und sicherer Entfernung alles Krankhaften plombirt werden. Als besonders geeignet erwiesen sich für die Plombirung scharf umgrenzte, gut zugängliche tuberkulöse Knochenherde. Joachimsthal.

M. Brandes, Typische Frakturen des atrophischen Femur. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 82, H. 3, S. 651.

B. ist in der Lage, aus dem Material der Kieler chirurgischen Klinik 6 Fälle mitzuteilen, in denen sich bei Kindern mit angeborenen Hüftluxationen am Ende der Verbandperiode oder bei Manipulationen gegen Ende der Gipsverbandbehandlung den von EHRINGHAUS aus der Berliner Universitätsklinik für orthopädische Chirurgie bei tuberkulöser Coxitis beschriebenen analoge supraartikuläre Femurfrakturen ereigneten. Die gleiche Fraktur sah er bei einem 6jährigen Kinde mit Destruktionsluxation der Hüfte nach Osteomyelitis nach der Verbandperiode eintreten, nachdem eine operative Trochanterimplantation in die Hüftgelenkspfanne vor mehreren Monaten stattgefunden hatte.

Nach seiner Auffassung genügt eine einfache durch Krankheit oder Gipsverband hervorgerufene Inaktivitätsatrophie des Femur, um einer geringfügigen, nicht immer genau zu bemerkenden äusseren Gewalteinwirkung die Frakturirung zu ermöglichen. Joachimsthal.

Tiegel, Ueber Spontanheilung von Lungenwunden. Archiv f. klin. Chir. Bd. 101, S. 921.

Nach Verf.'s Meinung muss fürder der Spannungspneumothorax und das Zellgewebsemphysem als Indikation zur breiten Thorakotomie fallen gelassen werden. Ueberhaupt tritt jetzt ein abwartendes Verhalten gegenüber den Lungenwunden wieder stärker hervor, und das mit Recht. Schon früher hat T. gezeigt, wie der Spannungspneumothorax leicht durch ein



ziehung den Alzheimer'schen Befunden entsprechen, aber quantitativ weniger ausgeprägt sind. Vergrösserungen der chromatinarmen Kerne. In der Umgebung der Hirngefässe fanden sich Lichtung der Markfasern, im Rückenmark grössere und kleinere frische Blutungen um die Gefässe. Die Leber war auffallend verkleinert und höckerig, mit cirrhoseähnlichen Veränderungen. Das Krankheitsbild entsprach der Pseudosklerose (Nystagmus, Veränderrungen des Augenhintergrundes, Verlust des Bauchreflexes fehlten). Sklerotische Herde im Gehirn und Rückenmark fehlten. Die eigenartige Hornhautpigmentirung ist in allen Fällen mit ählichem Krankheitsbilde (Westphal-Strümpell'sche Pseudosklerose) von FLEISCHER beschrieben. Ebenso sind auch cirrhotische Leberveränderungen mehrfach bei der Pseudosklerose beschrieben. Ob ein Zusammenhang der Pseudosklerose mit Syphilis besteht, müssten künftige Untersuchungen von Liquor und Blut nach der Wassermann'schen Methode in Verbindung mit den Reaktionen von NONNE-APELT und der Untersuchung der zelligen Elemente des Liquors erweisen. Ob Fälle, wie ANTON sie beschrieben, zur Pseudosklerose gehören, ist noch strittig. Alle diese Fälle machen es durch ihr Auftreten im kindlichen und jugendlichen Alter, durch die eigenartige, auf embryonale Entstehungszeit hinweisende cirrhotische Leberveränderungen wahrscheinlich, dass die Schädlichkeiten (endogene) auf noch in der Entwickelung begriffene Organe einwirken.

2) SCH. beobachtete eine 25jährige Kranke, die im Alter von 16 Jahren mit einem Krampfanfall erkrankte und seitdem körperlich verfiel und verschiedene Bewegungsstörungen zeigte: Schwerfälligkeit, Contrakturen, Zuckungen. Das Sprechen und Schlucken war erschwert, die Intelligenz nahm ab; es bestand eine spastische Parese der Beine mit Steigerung der Sehnenreflexe und Fussclonus. Das Leiden verlief progressiv und führte nach 9jähriger Dauer zum Tode. Zeichen einer Lebererkrankung bestanden im Leben nicht. Die Sektion ergab eine schwere Lebererkrankung (knotige Hyperplasie) und diffuse Veränderungen (Verfall und Schwund der Nervenelemente) in der Hirnrinde und besonders im Stirnhirn. Die Gefässe waren nicht verändert; es bestand eine leichte Leptomeningitis. Der Fall stimmt mit den von WILSON zusammengestellten 12 Fällen der Literatur überein (HOMÉN, ANTON, ORMEROD, GOWERS). Die Krankheit beginnt im jugendlichen Alter, ca. 15. Lebensjahr; 7 Kranke waren männlichen, 5 weiblichen Geschlechts. Es giebt Fälle mit akutem und solche mit subakutem mehr chronischem Verlauf. Die akuten Fälle dauern 4—13 Monate und zeigen zuweilen hohe unregelmässige Temperaturen, die chronischen dauern durchschnittlich 4 Jahre. Sehr früh tritt meist ein rhythmischer Tremor auf an den Extremitäten, Kopf und Rumpf; auch tonische und klonische Krämpfe kommen gelegentlich vor; dazu gesellen sich Spasmen, Contrakturen und nur selten oder nur gegen Ende der Erkrankung eine Lähmung. Es besteht Dysphagie, Dysarthrie bis zu Anarthrie infolge der Rigidität der Muskeln. Selten sind Erscheinungen von Seiten der Leber. Nystagmus, Sensibilitätsstörungen, Pupillenveränderungen, wie Babinski'sches Phänomen und Fussclonus pflegen zu fehlen. Die Patienten verfallen und werden hülflos. In 10 Fällen, die zur Obduktion kamen, zeigten 7 aus der letzten Zeit eine bilaterale sym-



metrische Degeneration des Putamens und Globus pallidus. Der Nucleus caudatus ist mitunter geschrumpft, aber nie so stark verändert wie der Linsenkern. Der Thalamus opticus bleibt intakt, ebenso die innere Kapsel. In allen Fällen ist die Leber cirrhotisch verändert, die Milz vergrössert. In dem hier beschriebenen Falle waren die grossen Ganglien nicht so sehr betroffen und die geringe Erkrankung des Corpus striatum lässt es zweifelhaft erscheinen, ob hier die hauptsächliche Ursache der schweren Nervenstörungen zu suchen sei. Gehirn und Leber dürften gemeinsam von einer gleichen toxischen Wirkung in diesen Fällen betroffen sein. Annahme für das Vorhandensein einer Lues lagen in dem beschriebenen Falle nicht vor. S. Kalischer.

E. Jeanselme et P. Chevallier, Recherches sur les méningopathies secundaires cliniquement latentes. Revue de méd. 1912, No. 5.

Nach der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis und dessen Befund teilen die Verff. die Formen der latenten und sublatenten sekundären syphilitischen Meningenaffektion ein. Ausführlich wird die Technik der Lumbalpunktion wie der histologische Befund, die Cytologie des Liquors behandelt. Die verschiedenen Zellformen werden einzeln beschrieben (kleine Lymphocyten, mittelgrosse, mononukleäre, Plasmazellen, Mastzellen, eosinophile, polynukleäre, endotheliale etc.). Die Lymphocytose der Rückenmarksflüssigkeit kann zur Diagnostik der Syphilis verwertet werden. Dieselbe zeigt immer eine meningitische Reizung und Affektion an, aber eine Syphilis des Centralnervensystems kann vorhanden sein ohne Lymphocytose und selbst eine syphilitische Meningitis kommt ohne diese vor. Dies bezieht sich hauptsächlich auf das sekundäre Stadium der Lues. Im tertiären Stadium findet sich ebenfalls häufig Lymphocytose der cerebrospinalen Flüssigkeit. S. Kalischer.

M. Wedensky, Excitation prolongée du nerf sensitif et son influence sur le fonctionnement du système nerveux central. Compt. rend. 1912, Juillet 10.

W. hatte schon früher nachgewiesen, dass der motorische Nerv keine Ermüdung zeigt während der mehrere Stunden fortgesetzten Tetanisation. Die gleichen Versuche wurden am sensiblen Nerven angestellt und seine reflexhemmende und verstärkende Wirkung resp. deren Zu- oder Abnahme festzustellen gesucht, indem ein anderer sensibler Nerv während der Tetanisirung des zuführenden sensiblen Nerven von Zeit zu Zeit geprüft wurde. Es ergab sich nun, dass eine Ermüdung des sensiblen Nerven nicht eintrat, dass keine reflexverstärkende Wirkung auf die Centren durch die Ermüdung des sensiblen Nerven und den Fortfall seines steten zuführenden Reizes erfolgte; ja es schien sogar als ob die Wirkung des mehrere Stunden gereizten Nerven auf die Centralorgane sich steigerte.

S. Kalischer.

A. Hall, Two cases of colloid tumour of the third ventricle, causing death. The Lancet 1913, January 11.

H. berichtet über Ventrikeltumoren, die in zwei Fällen mit plötzlichem tötlichem Ausgang gefunden wurden. Es handelte sich um halb transparente colloide Tumoren im dritten Ventrikel mit folgendem Hydrocephalus. Die Tumoren bestanden aus hyalinen Epithelien und knorpeligen Massen. In der Literatur fand H. zwei ähnliche Fälle von MOTT und BARRAT beschrieben. Fünf weitere Fälle scheinen ebenfalls hierher zu gehören. In allen diesen 9 Fällen lag die colloidale Cyste im Plexus choroideus des vorderen Teiles des dritten Ventrikels; sie hatte Nussgrösse und führte zu plötzlichen Todesfällen mit oder ohne das Vorausgehen cerebraler Symptome, wie heftigen Kopfschmerz u. s. w. Wo cerebrale Symptome vorlagen, unterschieden sie sich nicht von denen anderer intraventrikulärer Tumoren verschiedener Struktur. Die Tumoren entstanden vielleicht in den Seitenventrikeln und sind allmählich in den dritten hineingedrängt und machen hier erst bei bestimmter Grösse durch ihren Druck cerebrale Störungen, wie Kopfschmerzen, Stupor, Unruhe. Die Ventrikelpunktion kann in diesen Fällen zeitweilige Besserung bewirken. S. Kalischer.

---

1) **M. Bernhardt,** Beitrag zur Lehre von den Verletzungen des N. radialis am Unterarm. Neurol. Centralbl. 1913, No. 6.

2) **O. Hezel,** Eine Verletzung des N. radialis am Unterarm. Ebenda. No. 6.

1) B. teilt hier zwei Fälle von Verletzungen des Unterarms mit partiellen Radialislähmungen mit. In dem ersten Falle handelte es sich um einen Säbelhieb am rechten Unterarm unterhalb des rechten Condylus externus; schwer betroffen waren hier die Mm. extens. digit. commun., der Extensor indicis und digiti minimi proprius, der Extensor carpi ulnaris, der M. abd. poll. longus sowie die Daumenstrecker, die unterhalb der Narbe gelegenen Muskeln zeigten deutliche Entartungsreaktion. Die Mm. triceps, die Supinatoren und die Extens. carpi radialis long. et brev. waren intakt, ebenso die Sensibilität am Handrücken u. s. w. In einem zweiten Fall lag eine isolirte Verletzung des N. radialis superficialis am Unterarm vor durch einen Revolverschuss links an der äussersten Radialisstreckseite. Das Geschoss war unterhalb des Condyl. int. humeri an der Ulnarseite vorgedrungen. Es bestanden keinerlei Lähmungen weder in dem Gebiete des N. rad. noch der N. med. und ulnar. Als einziges Zeichen einer Verletzung des N. radialis bestand eine Parästhesie im Bereiche des superficialis medialis (an der Basis des linken Daumens, des linken Zeigefingers und an den Ossa metacarpii des zweiten und dritten Fingers); hier waren Berührung, Nadelstich, Temperaturgefühl herabgesetzt. S. Kalischer.

2) Der Fall H.'s ist dem BERNHARDT's durchaus ähnlich (Säbelhieb quer über die Streckseite des rechten Unterarms). Der Fall bot aber noch eine Läsion des Cutaneus posterior inferior dar. Ein kleiner distalwärts an die Narbe angrenzender, etwa zwei Querfinger langer Hautbezirk ist fast völlig empfindungslos, während ein zweiter distalwärts sich



ausbreitender Hautstreifen, der fast bis zum Handgelenk herabreicht, eine deutliche Abschwächung des Tastgefühls erkennen lässt und zwar nur mittelst Prüfung durch den Tasterzirkel. Bernhardt.

G. Bourguignon et H. Laugier, Différences apparentes d'actions polaires et localisation de l'excitation de fermeture dans la maladie de Thomsen. Comptes rendus 1913, Juillet 21.

Wird die negative Elektrode bei einem an Thomsen'scher Krankheit leidenden Individuum auf den motorischen Punkt eines Muskels gesetzt, so ist die Anfangscontraktion eine brüske, gefolgt von einem kurzen Nachlassen, dann erst folgt die charakteristische langdauernde myotonische Contraktion. Ist die differente Elektrode positiv, so ist die brüske Zusammenziehung nicht vorhanden und der Muskel tritt langsam und allmählich in Contraktion. Aus Versuchen an zwei an Thomsen'scher Krankheit leidenden Patienten erschlossen die Verff., dass die eben erwähnten Unterschiede in der Contraktion auf die Lokalisation und nicht auf Unterschiede in der polaren Anordnung zu beziehen sind. Die plötzliche Muskelzusammenziehung tritt nur dann auf, wenn die negative Elektrode, gleichviel ob von grosser oder kleiner Oberfläche, auf den motorischen Punkt gesetzt wurde; die langsame und progressive Zusammenziehung kommt dann zustande, wenn der negative Pol direkt auf die Muskelfasern einwirkt. Es geht also aus diesen Versuchen hervor, dass die Contraktionsform nicht an die besondere Aktion eines jeden Poles gebunden ist, sondern dass es auf die Lokalisation der Erregung ankommt. Bernhardt.

A. Laqueur und W. Laqueur, Zur Behandlung mit Hochfrequenzströmen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

Die Gebrüder L. haben bei der d'Arsonvalisation sowohl die allgemeine Behandlung im Solenoid wie die lokale mittelst Condensator- und Vacuumelektrode angewandt. Zunächst wird betont, dass handliche, genaue und brauchbare Messinstrumente für Stromstärke, Spannung und Unterbrechungszahl hergestellt werden müssen. Gute Erfolge wurden bei Hautjucken erzielt; bei nervösem Pruritus versagt aber das Verfahren. Tabische Schmerzen und Krisen wurden durch Anwendung der Condensatorelektrode häufig günstig beeinflusst, oft auch peripher bedingte Neuralgien und Parästhesien. Impotenz, Ohrensausen blieben unbeeinflusst; dagegen wurden depressive Formen von Neurasthenie mit Erfolg behandelt. Sehr gute Erfolge sahen die Autoren bei der Behandlung der Schlaflosigkeit, oft aber erst nach der 4. und 5. Sitzung oder auch noch später. Weiter wird der Blutdruck sicher herabgesetzt; Dauerwirkung wurde nur in einem Teil der Fälle erzielt. Bei paroxysmaler Tachycardie versagte die Behandlung. In einigen Fällen von M. Basedowii und bei klimakterischen Beschwerden waren die erzielten Resultate ermutigend.

Bernhardt.

sich verlängert. Aortencompression verursacht keine Pulsverspätung. Aderlass bedingt Pulsverspätung. Digitalis und Adrenalin in kleinen Dosen verringern die Pulsverspätung, vergrössern dieselbe in grösseren Dosen. Schon kurzdauernde Dyspnoe ruft Verspätung des Pulses hervor.

E. Aron.

E. Hirtz et **P. Braun**, Des modifications du fonctionnement du diaphragme on cours de l'emphysème pulmonaire. Influence de l'opération de Freund. Le Progrès méd. 1913, No. 25.

Man hat zwei Arten von Thoraxausdehnung zu unterscheiden, eine als Folge einer Verknöcherung und Verlängerung der Rippenknorpel und die andere als Folge einer Lungenvergrösserung. Als Folge der Starrheit des Thorax ist Unwirksamkeit der Atemmuskeln auf die nnbeweglichen Rippen zu betrachten. Infolge der Starrheit des Thorax hat das Zwerchfell die Atemfunktion zu besorgen. Je grösser die Starrheit des Thorax, um so geringer werden die Exkursionen des Zwerchfells, desto grösser wird die Dyspnoe. Vermehrung des intraabdominellen Druckes steigert die Kurzatmigkeit. Durch die Freund'sche Operation können die Intercostalmuskeln und die accessorischen Atemmuskeln, vorausgesetzt, dass die Lunge nicht erkrankt ist, wieder ihre normale Funktion ausüben. Das Diaphragma führt wieder grössere Exkursionen aus, der Brustkorb wird wieder beweglich. So wird die Atemfunktion beträchtlich gebessert. Besteht primär eine Lungenvergrösserung (Emphysem) infolge einer Erkrankung der Lunge und die Thoraxerweiterung ist eine secundäre, so könneu, wenn die Freund'sche Operation ausgeführt wird, nur die Lungenabschnitte wieder mobil gemacht werden, welche nicht emphysematös sind. Sind alle Teile emphysematös, so tritt kein Erfolg der Operation auf. Das Zwerchfell wird sich dann auf der Seite wieder besser bewegen, auf welcher kein oder weniger Emphysem besteht. Es können Störungen von Seiten der Blutcirkulation hinzukommen infolge von Dehnung des Herzens und Lungenstauung. Auch hiergegen kann die Freund'sche Operation helfen. Sind die Gelenke zwischen Rippen und Wirbeln ankylotisch, so versagt die Freund'sche Operation. Man muss versuchen, vorher zu ergründen, ob die Lungen und welche Teile erkrankt sind. Gewöhnlich ist eine Prognose der Operation unmöglich. Zuweilen genügt die Durchtrennung einer oder weniger Rippen; zuweilen müssen fast alle Rippen resecirt werden.

E. Aron.

F. Gaisböck, Klinische Untersuchungen über das Aussetzen des Pulses bei tiefer Atmung (P. in respiratione intermittens) und bei forcirter Muskelaktion. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 110, H. 5 u. 6.

Der P. irregularis respiratorius ist bei jugendlichen Individuen stärker ausgeprägt, auch in der Reconvalescenz. Kommt es zu einem Aufhören des Pulses infolge von Inspiration, so sprechen wir von P. in spiratione intermittens oder paradoxus. Es wird beobachtet bei chronischer Mediastinitis, ferner bei Behindernng des Luftzutritts zu den Alveolen (Croup, Bronchitis, Pneumonie, Phthise, Pleuritis exsudativa, Pericarditis exsudativa, Aortenaneurysma, Blutverlust). Auch forcirte Muskel-



aktion begünstigt das Zustandekommen dieses Phänomens. Besonders disponirt sind Individuen mit labilen oder hypoplastischen Gefässen. Einige klinisch genau beobachtete Fälle werden beschrieben. E. Aron.

F. Turas, Ueber einige objektive Symptome bei Herzneurosen. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 25.

Mässig gefüllter, oft weicher, frequenter Puls, 80—100, anfallsweise, besonders bei Erregungen, Arhythmien, besonders respiratorischer Natur. Auch durch Perkussion sind oft Volumschwankungen des Herzens nachzuweisen um 1—2 cm im 3.—5. Intercostalraum rechts. Die Herztöne sind öfters gespalten, oft auffallend laut, nicht selten über dem linken Ventrikel ein deutliches systolisches Geräusch. Druckschmerzhaftigkeit in der Herzgegend, besonders über der Spitze, am Halse, über dem Schlüsselbein, im Interskapularraum und der Fossa supraspinata. Leichter Druck auf die Stelle des Spitzenstosses oder eine Berührung der Brusthaut verursacht Veränderungen des Pulsschlages. Im Sitzen steigt die Pulszahl stärker an als bei Gesunden, wenn sie vorher gelegen haben. Auch Grössenveränderungen des Pulses werden beobachtet und durch die Atmung beeinflusst. Auf dem Röntgenschirme erscheint das Herz in forcirter Einatmung gestreckt und steilgestellt, Tropfen- oder Bouteilleform. Am rechten unteren Rande der Silhouette sind starke pulsatorische Bewegungen zu sehen, rechts Vorhof. Auch der Venenpuls wechselt nach forcirter Atmung in der Atempause. Demnach scheinen den sogen. funktionellen Herzaffektionen auch Funktionsstörungen des Herzens zugrunde zu liegen, vorübergehend und gut compensirt. Wahrscheinlich besteht eine besondere Erregbarkeit des Vagus bei den Herzneurosen. E. Aron.

Géza v. Hainiss, Diagnostischer Wert des Pitres'schen „Signe du sou". Wiener med. Wochenschr. 1913. No. 1.

Das „Signe du sou" (Kronenklang oder Kronenstimme" besteht darin, dass wir auf irgend einer Stelle des Brustkorbes, wo sich eine Dämpfung findet, ein Geldstück auflegen und festhalten und mit der Kante eines anderen Geldstückes leise darauf klopfen. Gleichzeitig auskultiren wir auf der gegenüberliegenden Seite. Ist in der Brusthöhle Flüssigkeit, so erhalten wir einen starken Metallklang (aus der Nähe). Besteht keine Flüssigkeit, so erhalten wir eher dumpfe Antworten ohne Klang, bei infiltrirter Lunge einen Hartholzton (vollkommen dumpf). Ist neben der Flüssigkeit Luft in der Brusthöhle, so hat der Metallklang einen Nachklang wie eine leise berührte, dann festgehaltene Schelle. Besonders rühmt Verf. dieses Symptom bei Kindern. H. hält diese Untersuchung für eine wertvolle diagnostische Bereicherung. E. Aron.

A. Neudörfer, Ueber Pylorospasmus und Ulcus ventriculi. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 14.

Ein Patient, bei dem die Röntgenuntersuchung einen ausgesprochenen Wismutrest ergab, wurde unter Carcinomverdacht operirt. Nach Eröff-



nung der Bauchhöhle zeigte sich ein Ulcus callosum an der kleinen Curvatur mit perigastrischen Verwachsungen; der Pylorus war stark contrahirt und fühlte sich so fest an, dass die Möglichkeit eines beginnenden Carcinoms auch ferner noch in Frage kam. Dieser Verdacht wurde durch die spätere Untersuchung nicht bestätigt. Der Verf. beschloss, primär den Pylorus nach Kocher zu reseciren und event. secundär das Ulcus zu entfernen. Es stellte sich jedoch nach erfolgter Resektion des Pylorus heraus, dass alle Beschwerden vom Zeitpunkt der Operation geschwunden waren, so dass von einer zweiten Operation Abstand genommen wurde. Verf. stellt sich den Zusammenhang so vor, dass nach Entfernung des spastisch contrahirten Pylorus das callöse Ulcus glatt heilte. Der glückliche Ausgang dieses Falles legt die Erwägung nahe, ob nicht in Fällen von hochsitzendem Ulcus ventriculi mit secundärem Pylorusspasmus die Resektion des Pylorus nach Kocher der sonst üblichen Gastroenterostomie vorzuziehen sei. Die Kocherresektion ist weder schwieriger als die Gastroenterostomie noch beansprucht sie längere Zeit; auch die bekannten Gefahren der Gastroenterostomie kommen in Wegfall. Bestimmte Indikationen, wie sie der vorliegende Fall bietet, werden deshalb die Pylorusresektion als die Operation der Wahl erscheinen lassen. Schreuer.

D. Vanderhoof, Diarrhea of gastric origin: diagnosis and treatment. Amer. journ. of the med. sc. 1912 (Aug.), Bd. 144, No. 2, S. 171—189.

Unter 59 Fällen gewöhnlicher Anacidität des Magens befanden sich 11 Fälle, deren hervorstechendstes Symptom Diarrhöen waren. Die Durchfälle traten gewöhnlich nüchtern und in den Vormittagsstunden auf. Der Magen zeigte öfters einen ausgesprochenen Grad von Hypermotilität. Freie Salzsäure fehlte völlig oder war nur in minimalen Mengen vorhanden. Die specifische Behandlung besteht in der Zuführung der Salzsäure. Verf. giebt $^1/_2$ Stunde nach der Mahlzeit 30 Tropfen von Acid. mur. dilut in reichlich Wasser und lässt nach $^1/_2$ Stunde nochmals dieselbe Dosis nehmen, so dass 180 Tropfen pro die aufgenommen werden können. Die kleinen gewöhnlichen Dosen sind meist wirkungslos. Auch Tinct. nuc. vormica in grossen Dosen erweist sich als vorteilhafte Medikation. Die Speisen sollen mit viel Salz genommen werden. Diätetisch ist reichlicher Genuss von Buttermilch zu empfehlen. Schreuer.

Intestinal parasites in the vermiform appendix. Sammelbericht (Fraser, Miles, Chiene, Hamilton, Cathcart, Hodsdon, Struthers, Graham). Edinbourgh med. journ. 1913, Mai, S. 437.

In diesem Sammelbericht sind 14 Fälle zusammengestellt, welche bei der Appendektomie Darmparasiten in dem Wurmfortsatz zeigten. Uebereinstimmend mit anderen Befunden kommt der am häufigsten zu findende Oxyuris vermicularis (12 Fälle von 14) meist bei den chronisch entzündlichen bzw. recidivirenden Formen der Appendicitis vor. Selten wird er auch bei der acuten Form angetroffen. Der einzige hier angeführte Fall von Ascaris lumbricoides in der Appendix betraf eine acute, ulcerirende

Form der Appendicitis. Ein chronisch entzündeter Wurmfortsatz zusammen mit einem Appendixcarcinom wurde vorgefunden in einem Falle, der einen Trichocephalus dispar in dem Wurmfortsatz beherbergte.

Schreuer.

Ad. Schmidt, Ueber chronische Pankreatitis. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, S. 9—21.

Mit Hilfe der Probediät lässt sich durch die Stuhluntersuchung die Diagnose der chronischen Pankreatitis stellen. Charakteristisch ist die Massenhaftigkeit des Kotes und der dünne Ueberzug geronnenen Fettes, der bei keiner anderen Krankheit vorkommt. Dieser dünne Fettüberzug besteht teils aus Neutralfett, teils aus freien Fettsäuren. Gallenfarbstoff ist in unkomplizirten Fällen vorhanden, weshalb der Stuhl kein lehmartiges Aussehen hat. Ausgesprochen ist neben der Störung der Fettverdauung auch die der Fleischverdauung (erhaltene quergestreifte Muskelfasern), während die Schädigung der Stärkeverdauung eine leichtere oder geringfügige ist. Secundär pflegen Reizungen des Darmes aufzutreten. Den Ausgangspunkt für die Entstehung der Pankreatitis chron. kann das Ulcus ventriculi oder duodeni, die Cholangitis, Lues und die Achylia gastrica bilden, auch, wie in dem einen der mitgeteilten Fälle, eine acute Pankreatitis. Diese auslösenden Krankheiten bedürfen in erster Linie der Behandlung. Einschränkung des Fettes, gute Zerkleinerung des Fleisches in Verbindung mit den übrigen diätetischen Massnahmen sind notwendig; auch Pankreaspräparate kommen therapeutisch in Frage. Schreuer.

A. Mathieu und A. L. Girault, L'atropine dans le traitement de l'ulcus de l'estomac. Bull. gén. de thérapeutique. 1913, No. 19.

Die Verff. sprechen sich für Atropinkuren bei Ulcuskranken aus, falls bei frischem Ulcus die Zeichen des Pylorospasmus im Vordergrunde stehen, sowie bei den chronischen Formen, wenn spastische und Hypersekretionserscheinungen vorherrschen. Bei incompletten Pylorusstenosen alter Ulcera wirkt das Atropin vorübergehend symptomatisch gut und verbessert die Chancen einer späteren Operation. Bevorzugt wurde die subcutane Injektion von täglichen Dosen, die etwa $^1/_4$, später $^1/_2$, 1 und $1^1/_2$ mg Atropin. sulf. betrugen; doch diese Dosirung war nicht schematisch, sondern wurde dem Einzelfalle angepasst. Die Injektionen wurden in der Regel 14 Tage lang täglich wiederholt unter gleichzeitiger Beobachtung der strengen Diät und Ruhe. Die Schmerzen pflegten unter dieser Therapie zuerst zu verschwinden, später die Hypersekretionserscheinungen.

Schreuer.

F. Schleissner, Scharlachinfektionsversuche an Affen. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 18.

Verf. hat 22 Macacus-Rhesus-Affen mit Streptokokken, die er aus Blut und Eiter an Scharlach schwer Erkrankter gezüchtet hatte, geimpft. In 9 dieser Infektionsversuche gelang es, eine als Affenscharlach zu bezeichnende Krankheit zu erzeugen, die — wie Verf. annimmt —, mit der



menschlichen Krankheit nach dem klinischen Bilde identisch ist. Die Hauptsymptome waren: fieberhafte Angina, zuweilen Exanthem und Enanthem, Himbeerzunge und später eine im Gesicht einsetzende und am stärksten am Handteller und den Fusssohlen ausgesprochene lamellöse Schuppung. Alle Tiere überlebten die Krankheit. Complikationen wurden nicht beobachtet. Verf. meint, dass seine Versuche für die Auffassung sprechen, dass der Scharlachstreptococcus als Scharlacherreger anzusehen ist, wenn auch die Frage nicht endgültig entschieden ist.

Stadthagen.

R. Uhlig, Theorie und Behandlung der Pädatrophie. Prag. med. Wochenschrift. 1913, No. 9.

Die Pädatrophie ist keine Darm-, sondern eine Allgemeinerkrankung, bei welcher wahrscheinlich die Verankerung des aufgenommenen Nährstoffes an die einzelnen Zellen infolge mangelnden (tropholytischen) Complementes Not leidet. Die chronischen Darmkatarrhe sind in der Mehrzahl der Fälle eine Folgekrankheit der Pädatrophie, es kann aber auch die Darmerkrankung den Complementgehalt vermindern und secundäre Atrophie herbeiführen. Die Therapie muss die vitale Energie der Zellen erhöhen und die Complementbildung anregen. Diese Zellregeneration ist am ehesten vom Arsen zu erwarten. Für die Verwendung beim Säugling ist nur das relativ ungiftige Arseneiweiss geeignet. Verf. gab das Arsan (Arsenglidine) in Dosen von 1 dcmg pro die und 3000 g Körpergewicht und stieg alle 4—7 Tage um $^1/_{10}$ mg bis auf 0,0003. Diese Gabe wurde fortgesetzt, bis der Säugling ausser Gefahr war und dann langsam wieder zurückgegangen. Bei secundärer Pädatrophie ist der ursächliche chronische Darmkatarrh in geeigneter Weise neben vorsichtigen Arseneiweissgaben zu behandeln, von den so behandelten Atrophikern mit und ohne Darmerkrankung hat Verf. keinen zugrunde gehen sehen.

Stadthagen.

H. Liefmann u. **Alfred Lindemann,** Die Säuglingssterblichkeit in Berlin im Sommer 1911. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 29.

Aus dem Gang, welchen die Säuglingssterblichkeit in dem heissen Sommer 1911 genommen hat, suchen Verff. Beweise herzuleiten für die Richtigkeit ihrer Theorie, dass die erhöhte Sterblichkeit in Tagen grosser Hitze nicht auf den Genuss zersetzter Milch, sondern auf direkte Hitzeschädigungen zurückgeführt werden müsse. Diese Schädigungen äussern sich hauptsächlich in 2 Formen. Nach Tagen grosser Hitze wird fast regelmässig eine kurz andauernde und nicht sehr beträchtliche Steigerung der Säuglingssterblichkeit beobachtet. Diese Steigerung wird zu einem grossen Teil durch akut verlaufende, spätestens innerhalb eines Tages zum Tode führende Erkrankungen bedingt, deren Hauptsymptome plötzliche hohe Körpertemperatur, Krämpfe, Bewusstseinsstörungen sind. Diese Todesfälle sind zumeist als Hitzschläge aufzufassen. Am deutlichsten traten diese Erkrankungen klinisch wie statistisch in den heissen Tagen des Frühsommers in die Erscheinung, weil zu dieser Zeit die Verdauungsstörungen das klinische Bild der reinen Hitzeschädigung noch nicht ver-



wischen. Eine zweite beträchtlichere und andauerndere Erhöhung der Säuglingssterblichkeit macht sich von Mitte Juli ab geltend, die dann im August zu einem breiten Gipfel der Mortalitätskurve führt. Die Erkrankungen, die diese Todesfälle bedingen können, zeigen — wie Verff. dartun — bedeutend chronischeren Verlauf und sind ihrer überwiegenden Mehrzahl nach ausgesprochene Verdauungsstörungen. Diese Sterblichkeit an Verdauungsstörungen bleibt auch noch längere Zeit nach eingetretener Abkühlung hoch. Diese Darmkatarrhe entstehen bei Säuglingen dadurch, dass die längere Einwirkung hoher Temperaturen, besonders heisser Wohnungen, die Toleranz ihrer Verdauungsorgane herabsetzt; sie entstehen auch bei Kindern, die fortdauernd die gleiche einwandsfreie Milch erhielten. Zu warme Kleidung, zu reichliche oder qualitativ unzweckmässige Ernährung spielen bei ihrer Entstehung eine wichtige Rolle. Die Hitzeschädigung begünstigt, wie die Erfahrungen des letzten Sommers gezeigt haben, auch durch Resistenzverminderung sekundäre Infektionen. Eine leichte Zunahme der an sich hohen Sterblichkeit macht sich auch im Spätsommer nach heissen Tagen bemerkbar. Zumeist handelt es sich um akute Verschlimmerungen früher entstandener Magendarmkatarrhe infolge weiterer Herabsetzung der Toleranz, zum kleineren Teil auch um Hitzschläge. Durch Combination mit der bereits bestehenden Verdauungsstörung kann darin die hyperthermisch-diarrhoisch-convulsivische Form des Hitzschlages zustande kommen. **Stadthagen.**

O. Szekeres, Ueber die Behandlung der Skarlatina mit polyvalentem Antistreptokokkenserum nach MOSER. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 24.

Verf. hat auf Veranlassung von v. BOKAY 16 mittelschwere bis schwerste Fälle von Scharlach mit Moser'schem Serum behandelt. Die Ergebnisse stimmen im allgemeinen mit den bezüglich früherer Versuche von BOKAY veröffentlichten überein; sie werden vom Verf. dahin resümirt: Das Moser'sche Skarlatinaserum bewirkte in der vorgeschriebenen Menge von 200 ccm, spätestens am 4. Tage injicirt, in den meisten Fällen eine auffallende, in allen Fällen eine nachweisbare Besserung. Die Wirkung war hauptsächlich antitoxischer Natur und bestand im Verschwinden der cerebralen, nervösen Erscheinungen, im plötzlichen Sinken der Temperatur und dem Kräftigerwerden der Herztätigkeit. Weniger deutlich war die Wirkung auf die Rachennekrose und den Nasenfluss; nicht nachweisbar auf die Complikationen, die Dauer der Krankheit und den Verlauf der Desquamation. — Prophylaktisch wurden 22 stark gefährdete Kinder und zwar mit 15—20 ccm Serum injicirt; nur 2 erkrankten an Scharlach.

Stadthagen.

K. Dietl, Zur Pathologie der lordotischen Albuminurie. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 7.

Im Verfolg einer Beobachtung HAMBURGER'S hat Verf. bei einer Reihe von Kindern ermittelt, dass Schwankungen in der Menge des ausgeschiedenen Albumens nach lordotischem Knie bei demselben Kinde und



bei gleichem Grad der Lordose vorkommen. Die Albuminurie ist also nicht allein von der mechanischen Ursache der Lordose abhängig. Bestimmend auf die Schwankungen der Eiweissausscheidung waren wesentlich auch vasomotorische Momente (Hemicranie, nervöses Asthma etc.). So erklärt sich, dass die Kräftigung des Vasomotorensystems durch die Hebung des Gesamtorganismus die orthostatische Albuminurie günstig beeinflusst.

Stadthagen.

Schaefer-Hieber, Ueber Phagocytose bei akuten Infektionskrankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 12, S. 14.

Experimentelle Untersuchungen an normalem menschlichem Blute und Soorsporen (Oidium albicans) ergaben, dass die Phagocytose morgens nur unmerkliche Schwankungen zeigt; sie steigt aber mit der Verdauungsleukocytose merklich, um gegen Abend wieder abzufallen. Die meisten Blutkörperchen verhalten sich in ihrer phagocytosen Kraft ganz verschieden. Mehr als 75 pCt. der Arbeit leisten die polynucleären Leukocyten, den Rest die grossen mononucleären, die verschiedenen Lymphocyten, die eosinophilen und basophilen Zellen kommen für die Phagocytose überhaupt nicht in Betracht. Die fortlaufende Untersuchung der phagocytären Kraft des Blutes bei akuten Infektionskrankheiten zeigte, wie mit dem Ansteigen des Fiebers die Phagocytose sinkt. In Fällen, die zur Heilung kommen, steigt die phagocytäre Kurve noch auf der Höhe des Fiebers an, eine phagocytäre Krise, deren Ausbleiben von prognostisch schlechter Bedeutung ist. Mit der Rekonvalescenz kehrt die phagocytäre Kraft des Blutes allmählich zur Norm zurück. Ein Parallelismus zwischen phagocytärer Kraft und Hyperleukocytose bezw. Leukopenie besteht nicht.

Alkan.

Steiger, Blutbefunde bei der Lymphogranulomatosis (Paltauf-Sternberg). Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 46.

Die Diagnose der Lymphogranulomatosis ist nur am Krankenbett zu stellen; ein specifischer Blutbefund in dem Sinne, dass es möglich wäre, einfach mittels Blutkörperchenzählung und der Beurteilung eines gefärbten Blutpräparates die Krankheit zu erkennen, ist nicht vorhanden. Dagegen bestehen Wechselbeziehungen zwischen den morphologischen Blutbildern und den einzelnen Phasen der histologischen Veränderungen der Drüsenstruktur. Die Lymphocytose entspricht dem Anfangsstadium der Krankheit, eine ausgesprochene polymorphkernige neutrophile Leukocytose mit normaler Lymphocytenzahl findet sich im floriden Stadium der Lymphogranulomatosis bei der Entwickelung des Granulationsgewebes. Das Auftreten einer Eosinophilie weist auf nekrotische Veränderungen im Drüsengewebe hin, wie sie im späteren Krankheitsverlauf vorkommen. Reine Lymphopenie mit erhöhten Leukocytenzahlen wird im Endstadium dadurch hervorgerufen, dass durch die Umwandlung des Drüsenparenchyms in das Sternberg'sche Granulationsgewebe mit schliesslicher fibrös-hyaliner Entartung dasselbe die Fähigkeit zur Lymphocytenproduktion verliert.

Alkan.



1) **v. Hillebrand,** Om behandling af diabetes med sockerlavemang. Finska Läkaresällskapets Handlingar. 1913, p. 412.

2) **Preiswerk,** Zur medikamentösen Behandlung der Diabetes mellitus. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1913, S. 993.

1) Bei fünf Fällen von Diabetes wurde Traubenzucker in Tropfklystieren (je 50—100 g in 5 proz. Lösung) gegeben. Die Kranken konnten den in dieser Weise gegebenen Zucker weit besser ausnutzen, als wenn äquivalente Mengen eines anderen Kohlehydrats per os dargereicht wurden. Der günstige Effekt der Klystierbehandlung ist vielleicht zum Teil durch das langsame Tempo der Resorption zu erklären. Die tropfenweise erfolgende Infusion der Zuckerlösung hat nämlich mehrere Stunden in Anspruch genommen. Der wichtigste hierbei mitwirkende Faktor ist jedoch der, dass der Zucker, mit Umgehung des Pfortadersystems, direkt in den allgemeinen Blutkreislauf gelangt. Hierdurch wird eine starke Zuckermobilisirung in der Leber verhütet und damit eine plötzliche Ueberschwemmung des Blutes mit Zucker.

2) Bei dem gewöhnlichen Diabetes des Menschen, aber auch beim Phloridzindiabetes und dem experimentellen Pankreasdiabetes wirkt die Darreichung von Opiumtinktur herabsetzend auf die Zucker- und Acetonausscheidung. In Dosen von 5 bis 15 Tropfen zwei- bis dreimal täglich verabreicht, scheint es bei diesen Kranken seine obstipirende Wirkung einzubüssen. Die narkotischen Componenten des Opiums sind an der antidiabetischen Wirkung nicht beteiligt, denn Morphium, Codein und Pantopon beeinflussen die Zuckerausscheidung garnicht. Die Wirkung des Opiums auf den Kohlehydratstoffwechsel hängt wohl mit der allgemeinen Hemmungswirkung auf die Funktionen der Leber zusammen.

Von sonst gegen den Diabetes empfohlenen Arzneimitteln wurden Aspirin und Magnesiumperhydrol untersucht; ein Erfolg war aber nicht nachweisbar. Alkan.

---

1) **A. Westphal,** Beitrag zur Lehre von der Pseudosklerose (Westphal-Strümpell) insbesondere über ihre Beziehungen zu dem eigenartigen durch Pigmentirungen, Lebercirrhose, psychische und nervöse Störungen ausgezeichneten Krankheitsbilde (Fleischer). Archiv f. Psych. etc. Bd. 51 (1),

2) **Schütte,** Ein Fall von gleichzeitiger Erkrankung des Gehirns und der Leber. Ebenda.

1) In dem von W. beschriebenen Falle entwickelte sich im 24. Lebensjahre ohne nachweisbare Ursache Zittern oscillatorischen Charakters mit ataktischen Bewegungen. Das Zittern nahm bei Bewegungen und psychischen Erregungen zu. Links bestand eine spastische Parese. Die Sprache war skandirend, verlangsamt, nasal. Die Sehnenreflexe lebhaft, zeitweilig bestand links das Oppenheim'sche Zeichen. Beiderseits bestand eine braungrünliche Pigmentirung des Skleralrandes. Schwindelanfälle, Ohnmachtszustände, Schlafsucht, Stimmungsanomalien. Der Verlauf war progressiv unter Kräfteverfall und Abmagerung. Der Tod erfolgte nach $2^1/_2$ jähriger Krankeitsdauer an Typhus. Im Centralnervensystem fanden sich eigenartige Veränderungen der Gliakerne, die in qualitativer Be-



König und Linzenmeier, Ueber die Bedeutung gynäkologischer Erkrankungen und den Wert ihrer Heilung bei Psychosen. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 51, S. 1002.

Verff. kommen zu dem Ergebnis, dass der Beweis, dass Psychosen durch genitale Erkrankungen verursacht werden können, nicht erbracht ist. Die vorliegenden Beobachtungen sprechen dagegen. Auch über den Zusammenhang der inneren Sekretion der Ovarien mit Störungen der Psyche ist nichts bekannt. Genitalerkrankungen kommen nur als auslösendes Moment zur Entstehung einer Neurospychose bei neuropathischen Individuen in Betracht. Dementsprechend bleibt eine lokale Heilung auf den Verlauf von Psychosen ohne Einfluss. Bei der Therapie der Neuropsychosen kommt denselben, in erster Linie durch Operation die Rolle einer Suggestivmassnahme zu. Gynäkologische Untersuchungen und Behandlungen bei Geisteskranken können ohne Gefahr vorgenommen werden, doch erscheinen dieselben nur dann indicirt, wenn die Symptome nachdrücklich auf das Bestehen eines derartigen Leidens hinweisen resp. wenn die Beseitigung derselben aus rein lokalen Gründen geboten erscheint. Eingriffe, die nur auf Wiedereintritt der Menstruation abzielen, sind zu unterlassen. Operative Eingriffe bei Kranken, die als psychisch labil erkannt sind, sind womöglich in allgemeiner Narkose vorzunehmen.

B. Berliner.

V. Kafka, Ueber den Nachweis von Abwehrfermenten im Blutserum vornehmlich Geisteskranker durch das Dialysirverfahren nach Abderhalden. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 18, S. 341.

Die Dialysirmethode ist imstande uns in einfacher Weise über Störungen im Gehirnstoffwechsel und in den Funktionen der Drüsen mit innerer Sekretion zu informiren. Abwehrfermente gegen Hirn werden gebildet, wenn das Gehirn selbst schon (besonders syphilogen) erkrankt ist, oder wenn Schädigungen dauernd oder plötzlich und intensiv auf seinen Stoffwechsel einwirken. Abwehrfermente gegen Geschlechtsdrüsen sind charakteristisch für Dementia praecox. Bei dieser Krankheit finden sich auch, allerdings selten, Abwehrfermente gegen Nebenniere. Abwehrfermente gegen Schilddrüse finden sich gleichfalls in erster Linie bei Dementia praecox, ferner bei Paralyse, während gewisse Basedowformen nur in geringem Masse zur Bildung derartiger Abwehrfermente neigen. Abwehrfermente gegen Hypophyse wurden nur bei Akromegalie und Hypophysentumor gefunden. Am aussichtsreichsten erscheint die Abderhalden'sche Methodik für die Diagnostik und Therapie der Dementia praecox.

B. Berliner.

G. Zuelzer, Die Feststellung der Neuralgie in ihrer klinischen Bedeutung; die Spinalgie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 36.

Bei Schmerzen im Gebiet der Interkostalnerven findet sich häufig eine umschriebene Druckschmerzhaftigkeit einzelner Dornfortsätze und eine Hyperästhesie im Ausbreitungsgebiet des betreffenden Nerven, von der das Gebiet des Ramus anterior nicht mitbetroffen zu sein braucht. Diese Merkmale kennzeichnen das Leiden als eine echte Neuralgie, hervor-

gerufen durch Reizung der Nervenwurzel. Verf. beschreibt eine solche Spinalgie, die fast pathognomonisch ist für die Bronchialdrüsentuberkulose. Ferner kommt das Leiden vor bei der „Insufficientia vertebrae“, einer statischen Insufficienz der Wirbelsäule, die eine Verwandtschaft mit den Plattfussbeschwerden hat und hauptsächlich durch schwächende Krankheiten, Blutarmut und Ueberlastung der Wirbelsäule durch Gravidität, Adipositas, langes Sitzen oder Stehen etc., hervorgerufen wird. Hier schaffen orthopädische Massnahmen Heilung. Das gleichzeitige Bestehen von Plattfussbeschwerden kann ein Fingerzeig sein. Eine weitere Ursache der Spinalgie ist der chronische Rheumatismus der Wirbelgelenke. Wenn die Neuralgie doppelseitig ist, so weist dies stets auf die Wirbelsäule als Locus morbi hin. Dabei kann der Schmerz einseitig sein, aber die entsprechende Hauthyperästhesie doppelseitig. Auch eine einseitige Ischias kann sich durch die Sensibilitätsprüfung als in Wirklichkeit doppelseitig erweisen. Verf. tritt der Lehre Oppenheim's entgegen, dass die Interkostalneuralgie in der Mehrzahl der Fälle eine hysterische Pseudoneuralgie darstelle, hält sie vielmehr meist für organisch im obigen Sinne.

B. Berliner.

F. Kroh, Experimentelle Studien zur Lehre von der ischämischen Muskellähmung und Muskelcontraktur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 120, S. 471.

Die ischämische Muskelcontraktur wird nicht allein durch die Entziehung von Sauerstoff und Nährstoffen oder durch die CO_2-Ueberladung verursacht, sondern im wesentlichen durch die Inaktivirung des Muskels. Man kann die Cirkulationsstörung als einleitendes, die Inaktivirung als ausgestaltendes Moment bezeichnen. Freie Ergüsse von Blut oder Lymphe in das Gewebe comprimiren die zu- und abführenden Gefässe und verhindern die Ausbildung eines Collateralkreislaufes, sobald die beengten Gefässe nicht ausweichen können. Daran werden sie in erster Linie durch das harte Widerlager eines Gipsverbandes gehindert. Als ätiologisches Moment ist besonders die Sistirung der aktiven Muskelbewegungen nach Nervenläsionen, dann die Fixirung durch Verbände und die reaktive Ruhigstellung der Extremität bei schmerzhaften Krankheitsprocessen zu nennen. Durch interstitielle Ergüsse werden die dem Muskel zugehörigen Nervenfasern in ähnlicher Weise geschädigt wie der Muskel selbst. Für alle Nerven, die das ischämische Gebiet durchlaufen, bedeutet die Schwellung und die sekundäre narbige Schrumpfung der ischämisch geschädigten Muskeln eine ernste Gefahr. In vorgeschrittenen Fällen gelingt es kaum, die Nervenstränge in dem nach Farbe und Consistenz nahezu gleichen umgebenden Gewebe noch nachzuweisen und zu isoliren, und dann ist es mitunter nahezu unmöglich, in diesem Gewebe mikroskopisch noch anatomisch-normale Nervensubstanz nachzuweisen. B. Berliner.

M. Joseph, Ueber die intravenöse Injektion concentrirten Neosalvarsans. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 40.

Verf. empfiehlt zur intravenösen Injektion concentrirter Neosalvarsanlösungen die von der Firma W. Elges (Berlin N. 24) hergestellte Astra-



spritze — Modell rote Marke —, welche in No. 11, 1913, 16. Jahrg. des Dermatol. Centralbl. von JOSEPH's Assistenten W. COHN beschrieben wurde. Die Spritze hat ihren Cylinder in einer Metallhülse, an welcher zu beiden Seiten Griffe angebracht sind, so dass man die Injektion bequem mit einer Hand vornehmen kann. Ausserdem ist sie so construirt, dass Metall und Glas beim Erhitzen sich nicht gleichmässig ausdehnen und am Ende des Glascylinders ist eine Erweiterung gemacht, welche dem Kolben genügend Spielraum lässt, um die Spritze auskochen zu können.

R. Ledermann.

Menzer, Psoriasis als Constitutionskrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Verf. hält die Psoriasis für ein Hautsymptom constitutionell bakterieller Erkrankung, und zwar vorwiegend der latenten Tuberkulose. Dafür spricht vor allem die klinische Beobachtung (interne Untersuchung und Tuberkulinprüfung). Die Tuberkulinreaktion äussert sich in vermehrter Rötung und Schuppung der Psoriasisherde, häufig in anfänglichem Heraustreten neuer Herde, bei Fortsetzung der Einspritzungen erfolgt fortschreitende Rückbildung. Verf. glaubt, dass die Haut in der Mehrzahl der pathologischen Erscheinungen nur ein Anzeichen für constitutionelle Erkrankungen giebt und dass ein Fortschritt in der Erforschung dieser Hautsymptome nur gelingen wird, wenn die dermatologische Specialwissenschaft von der inneren Medicin neu angeregt wird.

R. Ledermann.

Meirowski, Beobachtungen an lebenden Spirochäten. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 37.

Nach Verf. zeigen die Spirochäten der Syphilis und auch die bei der Balanitis und Stomatitis mercurialis vorkommenden, sobald sie anfangen sich zu vermehren, Seiten- oder endständige Sprossungen, welche die Fähigkeit haben, sich durch Teilung zu doldenartigen Bildungen auszuwachsen. Knospen sowohl wie Dolden können sich von der Spirochäte loslösen, und zu einem selbständigen Dasein gelangen. Dabei zerfallen die Dolden wieder in ihre einzelnen Elemente, nämlich in die Knospen. Dadurch, dass Spirochätenwindungen an den Knospen auftreten, entwickeln sich die jungen Spirochäten. Die reife Spirochäte verliert alsdann wieder ihre end- und seitenständige Knospe. Da ausserdem Bildungen vorgefunden wurden, bei denen die Spirochäten Streckung, Seitenprossung und Segmentirung zeigten, bedarf die Frage, ob Spirochäten pflanzliche oder protozoische Gebilde sind, einer neuen Diskussion. Verf.'s Befunde lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass es sich um pflanzliche Parasiten handelt, welche die Eigenschaft haben, sich durch Sporenbildung zu vermehren.

R. Ledermann.

N. Hegedüs, Ueber den Wert einzelner neuerer Heilmittel bei der Behandlung der Balanitis. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 41.

Verf. hat bei der Behandlung in allen Stadien der Balanitis das Vioform als das beste Heilmittel gefunden. Erst in zweiter Linie kamen



bezüglich der Wirkung Tannophen, Xeroform und Dermatol, die ziemlich gleichmässig wirkten. R. Ledermann.

Boas und Eiken, Die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion mit Leichenblut ausgeführt. Arch. f. Dermatol. Bd. 116, H. 2, S. 313.

Bei Verwendung von 0,2 ccm Serum ergeben sich so viele positive Reaktionen bei Leichen, bei denen vermutlich keine Syphilis vorgelegen hat, dass dem positiven Ausfall keine Bedeutung beigemessen werden kann, dagegen wird die Reaktion bei Verwendung von 0,1 ccm Serum annähernd specifisch. Die negative Reaktion hat bei der Leiche noch geringere Bedeutung wie beim Lebenden. K. Bendix.

Bedford, Die Jod-Wasserstoffsuperoxydbehandlung des Lupus nasi. The Brit. med. journ. 1913, April 12.

In einem Fall, in dem Tuberkulin lange erfolglos angewendet worden war, erzielte Tuberkulin und Jod-Wasserstoffsuperoxyd einen heilenden Effekt. K. Bendix.

Hecht, Die Wassermann'sche Reaktion als Indikator bei der Therapie der Syphilis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 23.

Verf. billigt der Wassermann'schen Reaktion in der Therapie eine denkbar grosse Rolle zu. Positive Reaktion ist für ihn stets eine Indikation zur Behandlung und das Ziel die Umwandlung in dauernd negative Reaktion, im Spätsekundärstadium ist wenigstens der Versuch angebracht. Der Eheconsens kann gut behandelten Syphilitikern nach langem recidivfreiem Intervall auch bei positiver Reaktion gegeben werden. Positiv reagirende Prostituirte sollen energisch behandelt werden. Positiv reagirende Frauen, die nie Erscheinungen von Lues gehabt, dagegen wiederholt abortirt haben, sollen gleichfalls bis zum Schwinden antiluetisch behandelt werden. K. Bendix.

Kren, Schlussbericht über unsere Erfahrungen mit Salvarsan. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 4.

Verf. hat mit dem Mittel gute Resultate erzielt, besonders im Primär- und Tertiärstadium. Bei Primäraffekten mit negativer Wassermann'scher Reaktion bleiben Sekundärerscheinungen häufig aus, bei solchen mit positiver treten die Erscheinungen später auf. Die neurotrope Wirkung des Mittels ist sehr gering. Contraindikationen sind Erkrankungen, die durch Blutdrucksteigerung verschlimmert werden, schwere Nervenaffektionen, gewisse das Ohr in Mitleidenschaft ziehende Beschäftigungen, Erkrankungen des Mittel- und Innenohres, sofern sie nicht luetischer Natur sind, alle zu Drüsenerweichungen neigenden Allgemeinerkrankungen und endlich Lokalisation der Lues an solchen Stellen, die infolge Schwellung (Herxheimer'sche Reaktion) lebensgefährliche Symptome zustande bringen können. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 31. Januar. No. 5.

G. Kopyloff, Versuche über Säurecontrakturen an quergestreiften Muskeln. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 5—7.

Milch-, Essig-, Salz-, Schwefelsäure rufen in Lösungen von 0,001 bis 0,01 normal an Froschsartorien Contrakturen im Laufe von 5 Minuten hervor. Sie gehen in Ringerlösung zurück. Die verschiedenen Säuren wirken nicht gleich stark. Manchmal entsteht Tetanus. Während der



Contraktur bewirken maximale Reize aufgesetzte, aber kleine Zuckungen. Ist Säuretetanus vorhanden, so sind maximale Reize unwirksam. Im allgemeinen ist während der Säurewirkung die Contraktionsfähigkeit herabgesetzt; das ist bei Rana esculenta weniger der Fall als bei temporaria. Bei höheren Temperaturen sind die Säurecontrakturen höher als bei niedrigeren. A. Loewy.

E. Impens, Ueber Cymarin, das wirksame Princip von Apocynum cannabinum und Apcynum androsoemifolium. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 5—7.

Viele Apocyneen enthalten Giftstoffe. Durch Extraktion mit Tetrachlorkohlenstoff gelang es I., eine Substanz zu isoliren — Cymarin —, die einen in Prismen gut kristallisirenden, bitterschmeckenden, bei 135 bis 140° schmelzenden Körper nicht glykosidischer Natur darstellt, und die das wirksame Princip von Apocynum cannabium und androsoemifolium ist. Das Cymarin ist ein Herzgift; seine Eigenschaften sind denen der Digitalis sehr ähnlich. A. Loewy.

Ch. Dhéré, Sur la diversité des hémocyanines suivant leur provenance zoologique. Compt. rend. T. 157, S. 309.

Wie D. findet, sind die kupferhaltigen, Hämocyanine genannten, respiratorischen Pigmente der Mollusken und Arthropoden nicht identisch. Sie stimmen zwar spektroskopisch überein, aber verhalten sich verschieden gegenüber der Dialyse, wobei das Hämocyanin der Weinbergschnecke kristallinisch ausfällt, die übrigen dagegen amorph. Auch die Kupferreaktion verhält sich verschieden, indem Zusatz von Natronlauge zum Blute teils eine violette, teils eine schwach rosa bis orange Färbung hervorruft. A. Loewy.

D. Ackermann, Ueben den fermentativen Abbau des Kreatinins. Zeitschrift f. Biol. Bd. 62, S. 208.

A. unterwarf Kreatinin der Fäulnis mittelst Bakterien, die aus faulendem Pankreas stammten. Als Abbauprodukt fand er dabei das N-Methylhydantoin, dessen Schmelzpunkt er entsprechend SALKOWSKI's Angaben bei 155—160° feststellte. — Auf welchem Wege die gefundene Umbildung zustande kommt, muss noch weiter festgestellt werden. A. Loewy.

H. Einbeck, Ueber das Vorkommen von Bernsteinsäure im Fleischextrakt und im frischen Fleische. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, S. 145.

Der Verf. hat die alte Streitfrage zu klären versucht, ob das Vorkommen der Bernsteinsäure im Fleischextrakt auf postmortale, bakterielle Ursachen zurückzuführen ist oder nicht. Er konnte zeigen, dass auch frisches Fleisch, entgegen der bisherigen Ansicht, Bernsteinsäure enthält. Es wurden in 1,8 kg Rindfleisch 0,133 g Bernsteinsäure gefunden, in 1,5 kg Hundefleisch 0,240 g. Wie eine Ueberschlagsrechnung ergiebt, stimmt diese Quantität mit der im Fleischextrakt gefundenen annähernd überein, so dass keine Veranlassung vorliegt, eine postmortale Veränderung des



Das vorliegende Buch, das gewissermaßen die neurologische Krankenhauschronik der letzten 10 Jahre bildet, ist vorwiegend auf eigene Beobachtung gestellt und zeigt auch in seinem illustrativen Teil weitgehende Selbständigkeit. Dem Verfasser stand nicht nur das reiche Material der inneren und chirurgischen Abteilungen zur Verfügung, sondern er ist in seiner Aufgabe, die er mit eindringender klinischer Beobachtung und vielseitigem therapeutischem Geschick zu lösen verstanden hat, auch durch das Röntgen- und Pathologische Institut unterstützt worden.

So glaube ich denn sagen zu können, daß ein in seiner Art originelles Buch zustande gekommen ist, von dem ich hoffe, daß es unter Aerzten und Studierenden der Neurologie neue Freunde zuführen wird.

G. Klemperer.

Was mich hauptsächlich veranlaßt hat, die an guten lehrbuchmäßigen Darstellungen nicht arme neurologische Bibliographie um ein neues Werk zu vermehren, war das Bedürfnis nach einem Buche, das, in seinem Umfange zwischen den Kompendien und größeren neurologischen Werken stehend, geeignet wäre, ein mehr wie orientierendes Interesse zu befriedigen, andererseits dem Nichtneurologen die Anschaffung eines umfangreicheren Buches entbehrlich zu machen.

Um das mir vorschwebende Ziel zu erreichen, habe ich bei der Darstellung alles Theoretische vermieden und auch die pathologische Anatomie nur insoweit berücksichtigt, als es für das Verständnis der Klinik unbedingt erforderlich war. Die in der Anlage dieses Buches begründete knappe Darstellung suchte ich durch Einfügung einer größeren Zahl von Bildern anschaulicher zu gestalten. So habe ich im weiteren Umfange, als es in den bisherigen Lehrbüchern üblich war, Wert auf die Verknüpfung von Text und Bild gelegt und in zahlreichen Moment- und Blitzlichtaufnahmen die charakteristischen Stellungsanomalien und Bewegungsstörungen, an denen ja das Gebiet der Neurologie besonders reich ist, festgehalten.

Hervorgegangen ist das vorliegende Werk im wesentlichen aus dem Materiale des Städtischen Krankenhauses Moabit. Hier hatte ich Gelegenheit durch die Beobachtung eines reichen Materials, durch häufige Nachuntersuchungen und Besprechungen am Krankenbett den Blick für das praktisch Notwendige zu schärfen und in ständiger Fühlung mit dem Pathologischen Institut und der chirurgischen Station die klinische Diagnose einer dauernden Kontrolle zu unterziehen. Im bescheidenen Umfange glaube ich auch aus den Erfahrungen meiner privatärztlichen Tätigkeit einen Nutzen für die Darstellung gezogen zu haben.

Leo Jacobsohn.



auch aus dem Grunde empfehlen, weil es sich fast durchweg auf der eigenen Beobachtung und Behandlung sehr zahlreicher Kranker aufbaut. Das Kennzeichen der Selbständigkeit erhellt auch aus dem sehr vielseitigen Bilderschmuck, durch welchen sich das Buch vor anderen Lehrbüchern der Neurologie auszeichnet. Der größte Teil der Abbildungen ist vom Verfasser nach eigenen Photographien hergestellt. . . .

Wenn also auch jedes Kapitel auf das Bedürfnis des ärztlichen Praktikers zugeschnitten ist, so glaube ich doch, daß hier und da auch der Neurologe von Fach Neues und Anregendes finden wird. Ich möchte diese Anzeige mit den Worten schließen, die ich dem Buch im Vorwort mitgegeben habe: „So glaube ich denn sagen zu können, daß ein in seiner Art originelles Buch zustande gekommen ist, von dem ich hoffe, daß es unter Aerzten und Studierenden der Neurologie neue Freunde zuführen wird.“ Prof. G. Klemperer (Berlin).

Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 51, 1913:

Es ist immer ein verdienstvolles Unternehmen, das Material eines grossen Krankenhauses im Bilde festzuhalten. Das vorliegende Buch erhält dadurch seine Signatur. Der Verfasser hat die zahlreichen Photogramme zu einem großen Teile selbst aufgenommen, Röntgenkabinet und Patholog. Institut haben ihre Schätze dazu gespendet. So ist denn eine interessante Sammlung, ein trefflicher Anschauungsstoff zustande gekommen, der nicht nur für den Lernenden von Wert ist. Man wird nicht durchweg Neues erwarten. Es findet sich aber hier doch vieles, dem man in Büchern noch nicht begegnet ist. . . . Die Therapie ist eingehend berücksichtigt und dem Zwecke des Buches angepaßt. . . . Die Ausstattung des Buches ist glänzend. Geh. San.-Rat Kron (Berlin).

Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 41, 1913:

. . . Ein solches Buch, das fernab von einem allzuweit getriebenen Spezialistentum sich hält und durch naturgetreue Bilder charakteristische Krankheitssymptome bringt, besitzen wir bisher nicht. Darum ist das vorliegende Werk Jacobsohns, das den genannten Anforderungen, wie gleich hier gesagt sei, in jeder Beziehung vollends entspricht, mit Genugtuung zu begrüßen. Es ist erfreulich, daß das Buch auf Grund eines nicht einseitigen Materials (Städtisches Krankenhaus Moabit) geschrieben ist. Damit ist ein großer Vorteil des Werkes garantiert, der darin besteht, daß der notwendige Zusammenhang mit anderen Disziplinen der Medizin, insbesondere der internen, gewahrt ist. Ueberall hat der Leser das Gefühl, daß der erfahrene Autor die Klinik seiner Nervenfälle geschrieben hat und dabei immer und immer wieder bei der Differentialdiagnostik, die er mit besonderer Liebe behandelt hat, andere Spezialgebiete der Heilkunde berücksichtigt. Dadurch wird besonders dem Lernenden ein unschätzbarer Dienst erwiesen.

Aus der Krankenhauserfahrung stammen fast sämtliche Abbildungen, die das Jacobsohnsche Werk so sehr vor anderen Lehrbüchern auszeichnen und durch die es weit wertvoller wird als diese. Der Verfasser, der schon vor mehreren Jahren mit einem eigenen photographischen Verfahren an die Oeffentlichkeit getreten ist, bringt mustergültige Bilder, die in äußerst prägnanter Form, ohne dabei allzu schematisch zu sein, klare Vorstellungen geben. Ein Teil der Bilder bezieht sich auf die Physiologie des Nervensystems, andere auf die Pathologie; eine nicht geringe Zahl stellt Röntgenphotographien dar, die der Verfasser in richtiger Wüdigung ihrer Bedeutung für die Nervendiagnostik eingefügt hat. Das Gros der Bilder stellt die Haltungsanomalien und Bewegungsstörungen infolge nervöser Affektionen dar. Sie alle sind als hervorragend zu bezeichnen und tragen durch ihre Schönheit außerordentlich für das Verständnis der Krankheiten bei. Die Reproduktionen der Photographien sind mustergültig und machen dem Verlage alle Ehre. Ueber den Text sei nur weniges gesagt; er ist kurz und klar; die Anatomie und Physiologie, ohne die die Nervendiagnostik undenkbar ist, wird so weit in den Vordergrund gestellt, als es für das Verständnis der Pathologie erforderlich ist. Die modernen Forschungen sind bis zur jüngsten Zeit berücksichtigt. Die Salvarsantherapie und die Neurorezidive werden eingehend erörtert. Alles in allem verdient das Jacobsohnsche Buch uneingeschränktes Lob; es ist mit Bestimmtheit zu erwarten, daß es große Verbreitung unter Studenten und Aerzten, für die es bestimmt ist, finden wird. Dr. Dünner (Berlin).

Prager medizinische Wochenschrift, Nr 52, 1913:

Das vorliegende Buch soll, wie der Autor in der Vorrede sich ausdrückt, in seinem Umfange zwischen den Kompendien und größeren neurologischen Werken stehend, geeignet sein, ein mehr wie orientierendes Interesse zu befriedigen, und dem



Therapie. Die Behandlung der Ischias erfordert in anbetracht der Hartnäckigkeit des Leidens häufig die Aufwendung eines größeren therapeutischen Apparats. Einen nicht unbeträchtlichen Teil der Ischiastherapie bildet die Schmerzbekämpfung. Wo Antineuralgika wie Aspirin, Antipyrin, Phenazitin, Pyramidon oder das neuerdings mit Erfolg gegebene Atophan unwirksam sind, darf das Morphium den Kranken nicht vorenthalten werden. Auf der Grenze eines symptomatischen und spezifisch organotropen Mittels steht das Methylenblau, von dem man täglich 6 Kapseln zu 0,1 g nehmen läßt. Im akuten Stadium der Ischias ist Bettruhe erforderlich. Hierzu entschliessen sich die Kranken nach einigen mißglückten Gehversuchen meist aus freien Stücken.

Im übrigen folgt die Therapie der Ischias den für die Behandlung der Neuralgien im allgemeinen geltenden Grundsätzen, s. S. 140, 141. Besonders ist auf den Wert von Schwitzprozeduren in Form prolongierter

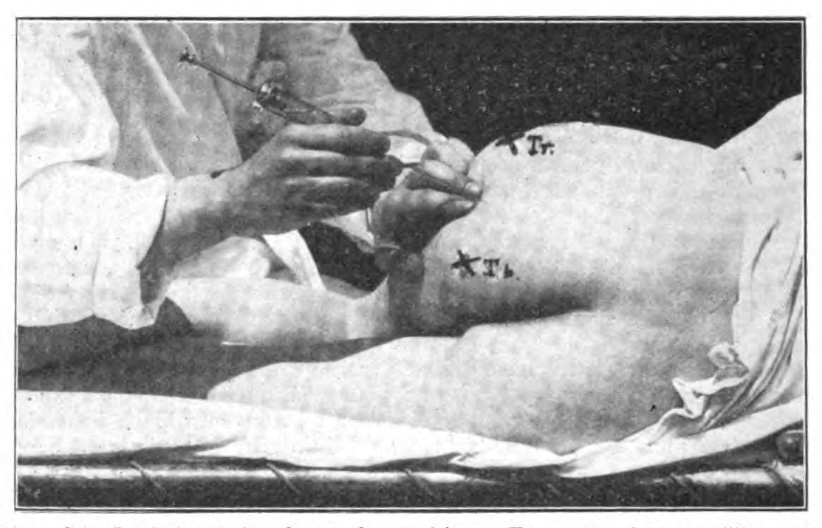


Fig. 176. Die Injektionsbehandlung der Ischias. *Tr.* = Trochanter, *Tb.* = Tuber ischii. Die Spitze der Nadel ist auf die Austrittsstelle des Nerven an der Incisura ischiadica gerichtet.

heißer Bäder, russisch-römischer und Glühlichtbäder hinzuweisen. Gutes kann auch die lokale Heißluftbehandlung leisten. Als eine mildere Form der Wärmeapplikation empfiehlt sich die Anwendung heißer Sandsäcke und Termophore, eventuell kann man auch von der elektrischen Heißluftdusche Gebrauch machen. Massage ist im akuten Stadium zu vermeiden, bei chronischen Ischiasfällen ist dieselbe ein nicht zu unterschätzender therapeutischer Faktor. Die Dehnungsbehandlung des Hüftnerven durch langsame Erhebung des gestreckten Beines möchte ich namentlich in Kombination mit heißen Bädern empfehlen. Auch mit der galvanischen und faradischen Behandlung kann man in vielen Fällen gute Erfolge erzielen.

Die Ischias bildet ein dankbares Anwendungsgebiet der Injektionstherapie. Die Injektionsbehandlung erfreut sich unter den Aerzten zunehmender Beliebtheit und muß als das therapeutisch wirksamste Mittel der Ischiastherapie angesehen werden. Die Injektionen werden mit Schleich-

Illustrationsproben.

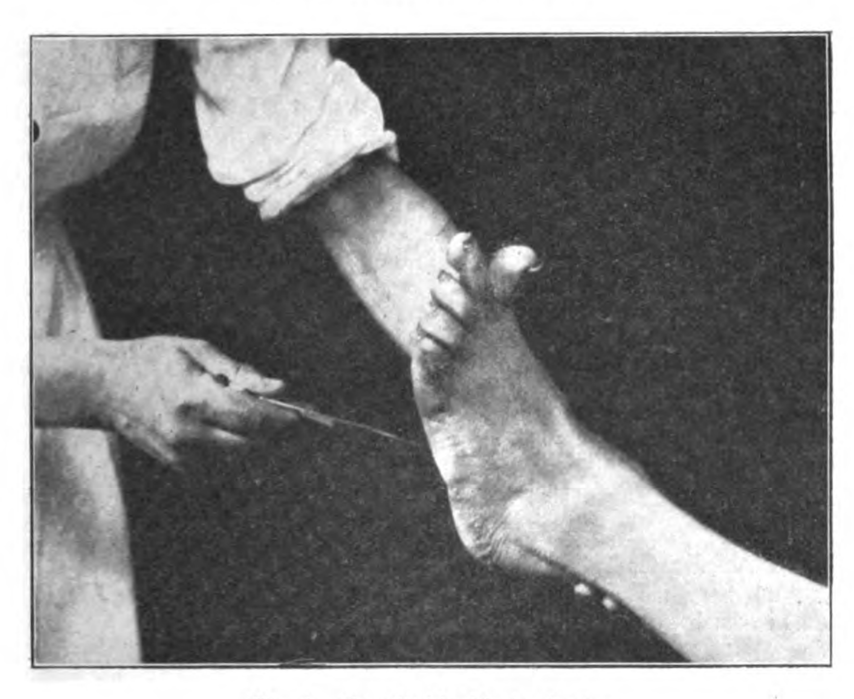


Fig. 5. Der Babinskische Reflex.
(Dorsalflexion der großen Zehe bei Bestreichen der Fußsohle.)







Fig. 326. Fig. 327. Fig. 328.

Die Momentbilder zeigen einige typische Formen des choreatischen Krampfes (Grimassieren, Hochziehen der Schulter).



Aus den Stimmen der Fachpresse.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 52. Bd., Heft 2:

. . . Es ist ein verdienstvolles Unternehmen von Jacobsohn die reichen Erfahrungen, welche er am großen neurologischen Material des Krankenhauses Moabit unter Anregung von Goldscheider und G. Klemperer im eifrigen und jahrelangen Studium gesammelt hat, einem größeren Kreise zugänglich zu machen und als Niederschlag seiner Beobachtungen und Untersuchungen uns ein Werk vorzulegen, welches das Wort „Lehrbuch" im besten Sinne des Wortes verdient.

Aus der Praxis für die Praxis zu schreiben, ist dem Verfasser vortrefflich gelungen. Die Vermeidung alles Theoretischen, die Berücksichtigung der pathologischen Anatomie immer im Hinblick auf das klinische Verständnis, die starke und wohl gelungene Betonung des Klinischen und Therapeutischen sind ganz besondere Vorzüge dieses Buches. Ausgezeichnet in seiner knappen, präzisen und klaren Darstellung finde ich den allgemeinen Teil mit der Darstellung der Untersuchungsmethoden, der allgemeinen Symptomatologie, Diagnostik und Therapie. Das Gleiche gilt vom speziellen Teile. Auch hier in jedem Kapitel eine gedrängte und doch eingehende Schilderung der verschiedenen Krankheitsbilder. Die reichhaltigen, gut ausgewählten Abbildungen machen die Darstellung anschaulich und beleben sie. Die Verlagsbuchhandlung hat keine Opfer an der Ausstattung gescheut. Format und Druck sind von angenehmer Größe und Form, die Abbildungen vorzüglich reproduziert. Geh. Med.-Rat Siemerling (Kiel).

Zentralblatt für die medizinischen Wissenschaften, Nr. 43, 1913:

. . . Ich kann aus voller Ueberzeugung sagen, daß das Buch von Jacobsohn ein gutes Lehrbuch sein wird, sowohl für Aerzte wie für Studierende. Verf., der viele Jahre hindurch an einem der größten städtischen Krankenhäuser Berlins, dem Moabiter Krankenhause, unter Goldscheider und Klemperer als Arzt tätig war, hat die überaus günstige Gelegenheit, seine Kranken nicht nur poliklinisch, sondern lange Zeit hindurch klinisch zu beobachten, mit Erfolg benutzt und mit großem Fleiß seine Beobachtungen zusammengestellt und bearbeitet. . . .

Der „Allgemeine Teil", der von den Untersuchungsmethoden, der allgemeinen Symptomatologie, der allgemeinen Diagnostik und der Therapie der Nervenkrankheiten handelt, zeichnet sich ebensowohl durch Klarheit und relative Kürze als auch dadurch besonders aus, daß die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch der neuesten Zeit zwar kurz aber klar und übersichtlich besprochen werden. Es fehlen nicht bei der Besprechung der Heine-Medinschen Krankheit (Poliomyelitis) die neuen Ergebnisse von Wickmann und anderen, man liest von den neuen Vorschlägen Stoffels in bezug auf die Behandlung spastischer Lähmungen und peripherischer Nervenkrankheiten, man findet eingehend die Förstersche Behandlung und die Frenkels einiger Rückenmarksaffektionen besprochen, die neuen Forschungen über Architektonik der Hirnrinde (Vogt, Brodmann) sind beschrieben, die Praxis der Hirnpunktionen findet Besprechung, die so hoch bemerkenswerten Untersuchungen Baranys, die moderne Behandlung der Syphilis, die wichtigen Arbeiten Nonnes werden mitgeteilt und das alles im Anschluß nicht nur an etwa gesammelte Lesefrüchte, sondern aus eigener Erfahrung heraus, wie es eben das ausgezeichnete Krankenmaterial des Krankenhauses dem Autor lieferte.

Zahlreiche, sehr gute Krankheitsbilder, Röntgenaufnahmen, pathologisch-anatomische Abbildungen illustrieren dieses klar geschriebene, auch in bezug auf die Therapie vollkommen genügende, nicht nur dem beschäftigten Arzte, sondern auch dem Studierenden einen handlichen und dabei doch vollkommenen Leitfaden für das Studium der Krankheiten des Nervensystems abgebende Buch. Die Ausstattung des Werkes, der Druck, die Wiedergabe der zahlreichen ausgezeichneten, meist vom Autor selbst aufgenommenen Abbildungen machen der Verlagsbuchhandlung alle Ehre. Ich bin überzeugt, daß das Buch Jacobsohns seinen Weg machen wird.
Geh. Med.-Rat Bernhardt (Berlin).

Therapie der Gegenwart, Nr. 10, 1913:

. . . Dem ärztlichen Praktiker, der die Kenntnis der Nervenkrankheiten und ihrer zahlreichen therapeutischen Möglichkeiten unbedingt braucht, wird ein Leitfaden äußerst nützlich sein, der direkt aus der ärztlichen Beschäftigung mit den Kranken hervorgegangen und unmittelbar für das praktische Bedürfnis geschrieben ist. Ich glaube deswegen, daß Jacobsohns Neurologie gerade unter den in allgemeiner Praxis stehenden Aerzten viel Freunde finden wird. Ich möchte es ihnen

Textproben.

Wenn ich das Material des Städtischen Krankenhauses Moabit Berlin in bezug auf die Häufigkeit von Neurorezidiven statistisch verwerten darf, so ist es zwar in unseren eigenen Behandlungsreihen zu keinerlei nervösen Komplikationen gekommen, jedoch wurden in den letzten zwei Jahren 7 Neurorezidive (2 Akustikus-Fazialislähmungen, 3 Augenmuskelparesen, einmal Neuritis optica, eine multiple Hirnnervenlähmung) an Patienten beobachtet, die außerhalb des Krankenhauses gespritzt worden waren. Diese Tatsache gewinnt angesichts des relativ homogenen Krankenhausmaterials dadurch an Bedeutung, daß in den letzten drei Jahren vor Einführung des Salvarsans im Krankenhaus überhaupt kein Fall von Neurorezidiv zur Beobachtung gekommen ist.

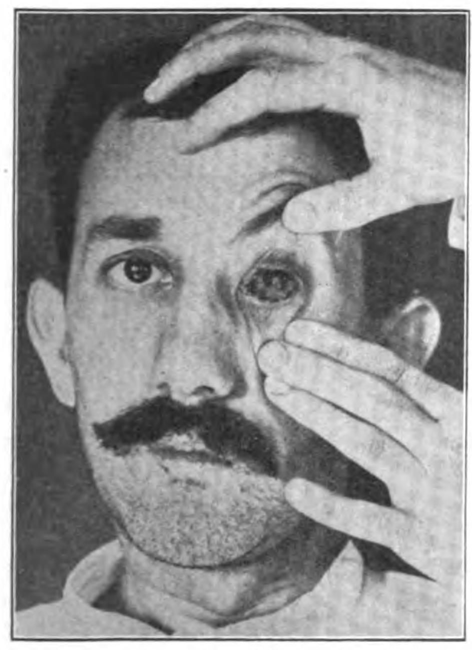


Fig. 123.
Multiple Hirnnervenlähmung mit Keratitis neuroparalytica nach Salvarsanbehandlung.



Fig. 124.
Derselbe Kranke nach 8 Wochen durch Kalomelinjektionen geheilt.

Man kann das Kapitel der Salvarsantherapie nicht verlassen, ohne der zahlreichen Todesfälle zu gedenken, die auf Konto des Ehrlichschen Mittels zu setzen sind und die sich nach Ehrlich zum kleineren Teil aus einem akuten Arsenizismus, zum größeren aus einer übermäßigen Reaktion des Nervensystems im Sinne der Herxheimerschen Reaktion erklären. Wechselmann und mit ihm Ehrlich sind geneigt, sowohl bei dem Neurorezidiv wie bei den Salvarsantodesfällen dem „Wasserfehler" einen Hauptteil der Schuld zuzuschreiben.

Die Tatsache, daß eine Anzahl von Kranken einer neuen Methode zum Opfer gefallen ist, ist an sich beklagenswert, muß aber als unvermeidliche Begleiterscheinung einer neuen, bahnbrechenden Therapie in Kauf genommen werden. Allerdings wird man verlangen müssen, daß mit

Nichtneurologen die Anschaffung eines umfangreichen Buches entbehrlich machen. Das Buch bringt auch tatsächlich eine sehr gut didaktisch durchgeführte Darstellung des Gesamtgebietes der Neurologie; dabei konnte der Text recht knapp gehalten werden, auf Grund der überaus zahlreichen, durchwegs instruktiven und meist gut gelungenen Bilder (zumeist Photographien), ohne daß die Verständlichkeit des Buches gelitten hätte. Die Ausstattung ist ganz vorzüglich. O. Fischer.

Medico, Nr. 52, 1913:

Gestützt auf die in jahrelangen Studien an dem großen neurologischen Material des Moabiter Krankenhauses gesammelten Erfahrungen, hat der Verfasser ein Werk geschaffen, das, aus der Praxis hervorgegangen, eigens für den ärztlichen Praktiker geschrieben ist. Der allgemeine Teil des Werkes gibt in großer Klarheit und Kürze auch dem nicht neurologisch Vorgebildeten eine rasche Orientierung. In dem speziellen Teil werden die Erkrankungen des peripheren Nervensystems, des Rückenmarks, des Gehirns und die Neurosen in übersichtlicher und vollständiger Form unter besonderer Betonung der Differentialdiagnose und der Therapie dargestellt. Das praktisch Wichtige wird überall in den Vordergrund gestellt. Dabei wird der Leser auch mit den neuesten Anschauungen und Forschungsergebnissen, sowie mit den modernsten Behandlungsmethoden vertraut gemacht.

Seinen besonderen Wert erhält das Werk durch die ausserordentlich große Zahl der nach eigenen Photographien angefertigten, selten schönen Abbildungen, die fast auf jeder Seite den Text in ausgezeichneter Weise illustrieren. Durch diese enge Verknüpfung von Text und Bild ist es dem Verfasser gelungen, fast wie in einem Demonstrationsvortrage das Gesamtgebiet der Neurologie in ganz besonders anschaulicher Form vorzuführen; namentlich die Darstellung der Haltungsanomalien und Bewegungsstörungen dürfte wohl keinem Autor bisher in so hervorragender Weise gelungen sein. Alles in allem kann man gerade den ärztlichen Praktikern die Anschaffung des schönen und instruktiven Werkes auf das Wärmste empfehlen.

Revue Neurologique, Nr. 21, 1913:

Cet ouvrage est un nouveau manuel pour l'étude des maladies du système nerveux. Débarrassé des questions théoriques, il ne fait appel aux notions anatomo-pathologiques que dans la mesure où elles sont indispensables pour faciliter l'étude clinique. Dans une première partie d'ordre général sont étudiées les méthodes d'investigation en clinique nerveuse ainsi que la symptomatologie générale . . . Puis sont passés en revue les troubles de la motilité, de la réflectivité, du tonus, de la sensibilité, de la trophicité. La deuxième partie de l'ouvrage comprend l'étude des différentes affections nerveuses. De nombreuses photographies cliniques et quelques schémas anatomiques illustrent cet ouvrage, qui résume d'une façon aussi concise que possible les notions pratiques de neuropathologie.

La Semana Medica, Buenos Aires (Original im Spanischen):

Es existiert bisher kein in deutscher Sprache geschriebenes auf einen knappen Raum (488 Seiten) sich beschränkendes, didaktisch gleich wertvolles und lehrreiches Buch über die Erkrankungen des Nervensystems. Es genügt, irgend eines der interessanten Kapitel des Buches zu lesen, um zu sehen, mit welcher Klarheit und Genauigkeit selbst die verwickeltsten Tatsachen auseinandergesetzt und analysiert werden. Wegen seiner treffenden Ausdrucksweise, der Fülle von Zeichnungen, Tafeln und Bildern — zum größten Teil Originalproduktionen — die eine anschauliche Vorstellung der betreffenden Krankheitsbilder und der pathologischen Veränderungen im Körper vermitteln, wegen des feinen klinischen Geistes, der das ganze Werk beherrscht, können wir sagen, daß dasselbe eine äußerst vollendete und getreue Darstellung des heutigen Standes der Neurologie gibt.

Das Jacobsohnsche Buch ist das Ergebnis einer langjährigen Tätigkeit am Krankenhaus Moabit in Berlin, in welchem ein reiches neurologisches Material der verschiedensten Nervenkrankheiten sich dem studierenden Arzte darbietet. Es ist nicht meine Aufgabe eine alle Einzelheiten des nützlichen Werkes umfassende Analyse zu geben. Ich möchte zum Schluß nur aussprechen, daß dasselbe stets mit Vorteil und Gewinn von praktischen Aerzten sowie von allen denen zu Rate gezogen werden wird, die sich für das von Jahr zu Jahr an Umfang gewinnende Gebiet der Neurologie interessieren. Das Jacobsohnsche Werk ist ein getreuer Spiegel des gegenwärtigen Standes der Neurologie. Dr. Etchepareborda.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



ndfleisches in dieser Richtung vor der Verarbeitung zu Extrakt anzuhmen.

Von Interesse ist, dass die erhaltenen Rohbernsteinsäuren Reaktionen igten, die auf die Anwesenheit von Aepfelsäure schliessen lassen, ein efund, der im Hinblick auf die Beobachtungen von THUNBERG, sowie n BATELLI und STERN über den Einfluss der Gewebe auf die Bernsteinure von Wichtigkeit ist.

Die Untersuchungen des Verf.'s über die Phosphorfleischsäure, auf eren Zersetzung SIEGFRIED die Bernsteinsäure im Fleischextrakt zurückhrt, berechtigen zu dem Schluss, dass diese Säure, falls sie überhaupt istirt, mit dem Vorkommen der Bernsteinsäure nichts zu tun hat.

Einzelheiten und Methodik siehe im Original. E. Salkowski.

. **Hausschmidt,** Zur Wirkung der Lecithine bei Vergiftungen der höheren Tiere. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, H. 3, S. 171.

Lecithin, intravenös oder intraperitoneal oder subcutan verabfolgt, irkt nicht toxisch, selbst in grossen Dosen wird es gut vertragen. Auf ie Wirkung verschiedener Arzneimittel resp. Gifte übt das Lecithin einen nverkennbaren Einfluss aus, indem es deren Wirkung einerseits hemmen, ndererseits verstärken kann. Durch Lecithin gehemmt werden Curare, trychnin, Chloralhydrat, Veronalnatrium, Morphin, gefördert wird Ricin. iese Wirkung des Lecithins ist abhängig von der angewandten Dosis nd dem Ernährungszustand des Tieres. Wohlgemuth.

. **Stuber,** Ueber Blutlipoide und Phagocytose. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, H. 3, S. 211.

Die Phagocytose kann durch geringe Mengen von Cholesterin fast ollkommen gehemmt werden. Die Hemmung ist reversibel. Durch die egenwart von Lecithin wird die hemmende Wirkung des Cholesterins eutralisirt. Wenn man aber Lecithin $^1/_4$ Stunde auf 70° erhitzt, so verert es seine neutralisirende Festigkeit dem Cholesterin gegenüber vollommen. Durch Injektion von Lecithin kann man eine kurz dauernde mmunisirung gegen die Cholesterinwirkung erzielen. Wohlgemuth.

. **Grafe** und **H. Wintz,** Ueber die Beeinflussung von Stickstoff-Stoffwechsel durch Fütterung von Natriumnitrat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 86, H. 4, S. 283.

Durch frühere Versuche war gezeigt worden, dass sich durch Verütterung von Ammoniaksalzen zu einer abundanten, aber nahezu eiweissreien Kost sehr erhebliche Stickstoffretentionen erzielen lassen. Es war un von Interesse, festzustellen, wie sich NO_3-Verbindungen in dieser Beiehung verhalten. Hier ergab sich aber ein ganz verschiedenes Resultat, e nachdem grosse oder kleine Dosen von Salpeter den Versuchstieren erabfolgt wurden. Hohe Dosen wirkten toxisch und führten zu einer Abgabe des Körpers an Kjeldahl-N. Bei kleineren Dosen wurde einesteils beobachtet, dass der Salpeter wieder quantitativ den Körper verlässt, in einem andere Falle zu 10—15 pCt. dauernd retinirt wurde.

Wohlgemuth.

R. Friedländer, Ueber die Beziehungen der sogenannten arteriosklerotischen Schrumpfniere zum Morbus Brightii. Virchow's Arch. Bd. 212, 3.

Verf. beobachtete einen Fall, der veranschaulichte, wie ausserordentlich gross die Mannigfaltigkeit derjenigen anatomischen Veränderungen der Niere ist, die unter dem Bilde des Morbus Brightii verlaufen können. Die Krankheit des 34 Jahre alten Mannes bot alle Symptome dieses Leidens, auch ihre schwerwiegenden Folgeerscheinungen. Der Tod erfolgte an Hirnblutung. Auf Grund der klinischen Erscheinungen musste man eine Schrumpfniere, also ein stark verkleinertes Organ mit granulirter Oberfläche erwarten. Die Obduktion ergab aber einen völlig abweichenden Befund, denn die Nieren waren erheblich vergrössert. Ihre Oberfläche war nicht granulirt, sondern cyanotisch und im grossen und ganzen durchaus glatt. Im einzelnen zeigte sie allerdings eine Unzahl kleiner und schmaler, nur etwa 2—5 mm langer Einsenkungen, die wegen ihrer Flachheit den Eindruck von seichten Rinnen erweckten und der Oberfläche das Aussehen eines Teppich- oder Tapetenmusters verliehen. An das Bild von Schrumpfniere, auch von arteriosklerotischer, erinnerte nichts. Mikroskopisch fand sich eine Form multipler, jeweils scharf umschriebener Atrophien, die, eigentümlich disseminirt, peripher wie in den tiefsten Lagen wiederkehrten. Geissler.

R. Hanser, Zur Frage der Thrombose. (Aus dem pathol. Institut der Universität Rostock i. M.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 1.

Bei Aetzung der Gefässwand entstehen im strömenden Blute „typische Plättchenthromben“. In der doppelt unterbundenen Gefässstrecke finden sich keine thrombotischen Abscheidungen; der Gefässinhalt bleibt bei beschränkter Versuchsdauer nahezu unverändert. Bei doppelter Unterbindung und gleichzeitiger Aetzung ist ebenfalls von Thrombusbildung meist nichts nachweisbar. Früher als in den Baumgarten'schen Versuchen tritt hier Gerinnung ein, die mit Zerfall der Erythro-, schliesslich auch Leukocyten und Fibrinbildung einhergeht. Es kommt zu einer körnigen Zerfallmasse, die sich von echten Blutplättchen nicht mehr unterscheiden lässt. Die Fibrinausscheidung scheint mit dem Zerfalle der körperlichen Elemente parallel zu gehen. Hämoglobinverlust und Zerfall der roten und weissen Blutkörperchen nimmt zeitlich zu; jedoch gehen beide keineswegs in gleicher Schnelligkeit vor sich. Es kommen hämoglobinhaltige Zerfallsmassen neben abgeblassten, gut erhaltenen Erythrocytenformen vor. In einzelnen Fällen kann es im doppelt unterbundenen Gefässe nach Aetzung zu thrombusähnlichen Plättchenconglutinaten in beschränkter Grösse kommen. Es finden sich diese im plasmareichen Inhalt weiter Gefässe. Ihre Entstehung ist auf Conglutination präexistenter Plättchen zurückzuführen, die durch Störungen in dem hierzu geeigneten Gefässinhalt miteinander in Berührung gekommen sind. Versuche an Hirudintieren ergeben keine nennenswerten Unterschiede gegenüber den Resultaten am Normaltier. Derartige histologische Untersuchungen sind nicht geeignet, die Fragen der morphologischen Verhältnisse der Plättchen zu beantworten. Die Plättchen sind „präexistente“ Gebilde des strömen-

den Blutes. Die Frage der Genese, ob zellselbständig oder nicht, kann an der Hand der ausgeführten Versuche nicht beantwortet werden. Demnach bleiben zahlreiche, mehr oder minder gestützte Theorien der Plättchengenese bestehen. Geissler.

Ed. Menne, Die conservativen Behandlungsmethoden der chirurgischen Tuberkulose. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 3—4, S. 357.

In einem im Tuberkulosefortbildungskurs für Aerzte im März 1913 zu Düsseldorf gehaltenen Vortrage stellt M. die uns zu Gebote stehenden conservativen Behandlungsmethoden der chirurgischen Tuberkulose zusammen und zeigt, wie es durch Combination der verschiedenen Hülfsmittel, speciell durch die Anwendung der Lichttherapie, gelingt, viele Fälle zur Heilung zu bringen. Ein Nachteil auch der combinirten conservativen Behandlungsmethode mit physikalischen, medikamentösen, orthopädischen und kleineren chirurgischen Massnahmen gegenüber der radikalen operativen, bleibt die verhältnismässig lange Behandlungsdauer. Die befriedigenden Endresultate der conservativen Tuberkulosebehandlung sind auch in der Ebene zu erreichen, allerdings nur in Specialabteilungen moderner Anstalten, die in bevorzugter Lage die combinirte Anwendung aller in Betracht kommenden Heilfaktoren gestatten. Die zur Durchführung dieser conservativen, nur beschränkt operativen Heilmethode notwendige, manchmal nicht gerade, kurze Zeit, verlangt nicht gerade wenig Geld. Dazu müssten für die weniger Bemittelten die Invaliditäts- und Versicherungsanstalten ihre Hand bieten. Sie müssten, wie sie das Heilverfahren bei Lungentuberkulösen übernehmen, es auch in Fällen von chirurgischer Tuberkulose tun, um es so zu erleichtern, durch weitere klinische und experimentelle Erfahrungen die Methodik weiter auszubauen, im Interesse der Kranken aber auch im Interesse des Staates.

Joachimsthal.

Suchy, Ueber die Anwendung der Sacralanästhesie in der Chirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 125, S. 1.

Im Inselspital in Bern wurde die Sacralanästhesie in Verbindung mit dem Veronal-Morphium-Scopolamin-Dämmerschlaf als eine zweckmässige Combination erkannt. Unter der hohen Anästhesie nach Schlömpert wurden 172 Operationen ausgeführt, von denen in 106 Fällen = 61,6 pCt. ein vollkommener Erfolg zu verzeichnen war. 19 Mal = 11 pCt. war der Verlauf unvollständig, die Patienten hatten nur über geringe Schmerzen geklagt, so dass hier die Inhalationsnarkose entbehrlich war. In 32 Fällen = 24,3 pCt. musste wegen allzu grosser Schmerzen die Allgemeinnarkose als Unterstützung angewandt werden. Die übrigen 15 Fälle = 8,7 pCt. waren Versager. Das Ergebnis ist also befriedigend. Die Fälle wurden wahllos so anästhesirt. Die Frauen vertrugen die Sacralanästhesie besser als die Männer. Persistirende Schäden wurden nicht gesehen. Ausgeschlossen sollen künftig Potatoren, Nervöse und nervös Belastete werden. Auch dürften die Resultate gleichmässiger werden, wenn die ungeeigneten Fälle, in denen aus anatomischen Gründen der Troicart schwer einzuführen und die Injektion nur unter starkem Druck möglich ist, ausge-



schlossen werden. Als Anästheticum wurden 1—1,3 proc. Novocainbicarbonat- und Novocainphosphatlösungen in Mengen von 40—100 ccm mit Suprareninzusatz gegeben. Durchschnittlich tritt die Anästhesie nach 8 bis 10 Minuten, oft sogar schon gleich nach der Injektion ein und dauert etwa 1—2 Stunden. Peltesohn.

E. Kraupa, Zur Kenntnis der Pathologie des Bell'schen Phänomens. Arch. f. Augenheilk. 1913, Bd. 75, S. 361.

Bei einem Mädchen mit Narbenektropium des Oberlids machten beide Augäpfel bei leichtem Lidschluss eine Bewegung nach abwärts, nach operativer Richtigstellung des Oberlids fand nunmehr das Bell'sche Phänomen in normaler Weise nach oben aussen statt. Verf. sieht in dieser Beobachtung ein Glied in der Kette der Beweise, dass es sich beim Bell-schen Phänomen um einen höheren in der Hirnrinde zu suchenden Reflex handeln muss. G. Abelsdorff.

A. Siegrist, Salvarsan gegen die sympathische Augenentzündung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 657, Dec.

In zwei Fällen sah S. sehr günstigen Verlauf der sympathischen Ophthalmie nach intravenöser Salvarsaninjektion, so dass er in den schweren Fällen, wo die übliche Therapie versagt, einen Versuch mit Salvarsan für gerechtfertigt hält. G. Abelsdorff.

W. Adamück, Ueber Augenveränderungen bei Vergiftungen mit sogen. Kinderbalsam und experimentelle Beobachtungen über den Einfluss desselben auf das Tierauge. Russky Wratsch 1913, Bd. 12, S. 965.

Kinderbalsam (Spiritus aromat.) besteht aus einem Gemisch von verschiedenen ätherischen Oelen und 75 pCt. Alkohol, dient zu äusserlichem Gebrauch, wird aber vom niederen Volk in Russland bisweilen statt Schnaps getrunken. In 6 Fällen sah A. nach innerlicher Darreichung neuritische Sehnervenatrophie mit schweren Sehstörungen ohne Skotome. Kaninchen und Hunde zeigen nach Einführung von Kinderbalsam in den Magen allgemeine Vergiftungserscheinungen, aber keine Augenstörungen. Die feinen mikroskopisch nachweisbaren Veränderungen in der Retina führt A. auf die Wirkung des Alkohols zurück, da sie nach Einverleibung ätherischer Oele ausbleiben. Die Erblindungen durch Kinderbalsam dürften auf Fälschung des Präparates mit Methylalkohol beruhen.

K. Steindorff.

O. Alberti und H. A. Gins, Typhusbacillenbefund im Warzenfortsatzeiter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 1.

Den wenigen (2) bisher bekannt gewordenen Beobachtungen über das Vorkommen von Typhusbacillen im Mittelohr fügen Verff. eine weitere, ein 2jähriges Kind betreffende, hinzu, das in der Ohrenklinik des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. wegen doppelseitiger eitriger Mittelohrentzündung mit Beteiligung des Proc. mastoid. zur Operation kam. Exitus am Tage nach der Operation. Die bakteriologische Untersuchung des Eiters und der bei der Operation entfernten Granulationen



ergab Typhusbacillen neben Diplococcus pneumon. In der Milz wurden durch Cultur reichlich Typhusbacillen nachgewiesen. Das Eigenartige dieses Falles sehen Verff. darin, dass die Erscheinungen, die von der Mastoiditis ausgingen, den Typhus verdeckten und dass in dem Warzenfortsatz noch intra vitam Typhusbacillen gefunden wurden, zu einer Zeit, wo sie in dem Blut nicht mehr vorhanden oder nur ganz vereinzelt, jedenfalls durch die Blutculturen nicht mehr nachzuweisen waren.

Schwabach.

K. Hawe, Ein Beitrag zur Histologie der Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 1.

Bei den beiden vom Verf. untersuchten Schläfenbeinen eines Taubstummen (nähere Angaben fehlen) handelt es sich um annähernd gleichartige pathologische Veränderungen und zwar nur in der Schnecke, dem häutigen Labyrinth und am N. acusticus, während das Mittelohr beiderseits keine Spur von krankhafter Veränderung aufweist. Im einzelnen finden sich: totaler Defekt oder rudimentäre Entwickelung des Corti'schen Organes, der Membr. tectoria und vestibularis, hochgradige Atrophie des N. cochlear. und Fehlen des Gangl. spirale, mässige Veränderunng der Cristae acusticae, der Ampullen, mässige Veränderung der Macul. cuticuli und schwere Atrophie der Macul. sacculi, mässige Atrophie des N. vestibul., insbesondere des Ram. infer. Verf. glaubt aus diesen Befunden schliessen zu können, dass es sich um eine intrauterin erworbene Taubstummheit gehandelt habe. Schwabach.

Reynès, De l'ouverture large du nez pour l'ablation des tumeurs des fosses nasales. Le progr. méd. 1913, No. 41.

Verf. betont an der Hand eines Falles von grossem Fibrom die Notwendigkeit der breiten Eröffnung der Nase zwecks Entfernung der Neubildung. Es wurde bei dem Patienten die Operation zweimal im Lauf von 4 Jahren ausgeführt, ohne wesentliche Entstellung des Gesichts, wie man nach der Photographie urteilen kann. W. Lublinski.

Auerbach, The uses and limitations of paraffin in the treatment of ozaena. N.-Y. med. journ. 1913, Sept. 20.

Bei der Injektion von Hartparaffin von hohem Schmelzpunkt ist die Gefahr einer Embolie nicht zu befürchten. Auch die Resultate sind bei Ozaena zufriedenstellend, wenn man auch nicht von einer Heilung sprechen kann, trotz des Verschwindens der unangenehmen Symptome, da die anatomischen Veränderungen bleiben. Funktionell ist das Resultat gut, wenn auch Reinjektionen meist notwendig sind. W. Lublinski.

Strauch, Systematische Jodpinselung des Rachens zur Beseitigung von Diphtheriebacillen. Therapie d. Gegenwart 1913, No. 9.

In 50 Fällen von Bacillenträgern konnte Verf. durch systematische Einpinselung des Rachens mittelst der officinellen Jodtinktur an drei auf



einander folgenden Tagen das Verschwinden der Diphtheriebacillen herbeiführen. Man beginnt etwa 7—8 Tage nach vollständiger Abstossung der Beläge mit dieser Behandlung, wenn noch Diphtheribacillen vorhanden sind.

W. Lublinski.

E. Conradi, Tuberkulosenachweis im Tierversuch mit Hülfe der Pirquetschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 29.

In einer ganzen Reihe von Verfahren, den Tuberkulosenachweis im Tierversuch abzukürzen, liegen mehr oder weniger grosse Nachteile. Verf. hat nun eine Anzahl von Versuchen mit der Pirquet'schen Reaktion angestellt und tritt danach der Ansicht v. PIRQUET's entgegen, der Meerschweinchen und Kaninchen für nicht empfindlich genug hält, um schöne Papeln zu erzeugen. Wahrscheinlich ist bei früheren Versuchen nur mit verdünntem Tuberkulin gearbeitet worden. Verf. bediente sich möglichst hellfarbiger Tiere, denen das Impfmaterial subcutan in der Gegend einer Inguinalbeuge injicirt wurde. Vom 9. Tage an erfolgte dann täglich die Cutanreaktion mit unverdünntem Alttuberkulin. Die Impfung selbst wurde mit einer kräftigen Impflanzette aus Platin-Iridium ausgeführt. Prüfung der Reaktion am besten nach 24 Stunden. Das Resultat der cutanen Tuberkulinprobe ergab, dass man die Reaktionszeit auf 13 Tage, unter Umständen sogar auf 10 Tage abkürzen kann. Bei zwei Fällen war Verf. nur durch den Tierversuch imstande, die Diagnose zu erhärten.

Wolff-Eisner.

Abel, Die gesundheitlich wichtigen Verhältnisse und Einrichtungen der deutschen Seebadeorte. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1913, 2. Supplement, Bd. 46. Suppl.-H.

Unter Mitwirkung der betreffenden Medicinalbeamten sind die deutschen Seebadeorte, mit Ausnahme der mecklenburgischen Seebäder, in den gesundheitlich wichtigen Verhältnissen und Einrichtungen in einem ganzen Bande der Zeitschrift beschrieben. Die Einheitlichkeit der Darstellung wurde dadurch gewahrt, dass für die Anordnung der Schilderung ein bestimmter Plan zu Grunde gelegt wurde. Dieser Plan berücksichtigt einmal die Entwickelung des Badeortes und die Zahl der Badegäste sowie die allgemeinen Erwerbsverhältnisse der Bevölkerung. Sodann folgt eine Beschreibung der klimatischen Verhältnisse sowie der Kureinrichtungen und besonderen Kuranstalten mit Einschluss der für Infektionskranke zur Verfügung stehenden Einrichtungen. Weiter werden die Wohnungsverhältnisse, Gasthöfe sowie die Nahrungsmittelversorgung geschildert. Dass der Wasserversorgung und der Beseitigung der Abfallstoffe stets wenigstens Erwähnung getan wird, ist selbstverständlich. Den Schluss bilden Angaben über besondere Heilerfolge und Krankheitsindikationen. Die Länge der Beschreibungen richtet sich im ganzen nach der Bedeutung der einzelnen Orte als Seebäder.

Diese von den zuständigen Medicinalbeamten stammende Darstellung garantiert eine sowohl sachverständige wie objektive Behandlung des Gegenstandes. Sie kann daher nur mit Freude begrüsst werden als eine



zuverlässige Quelle, um sich über die hygienischen Zustände eines Seebades zu informiren. Kunow.

Storp, Ueber die Bestimmung des Formaldehyds beim Vacuum-Formaldehyd-Dampfdesinfektionsverfahren. Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1913, H. 19, S. 737.

In der aus dem Medicinischen Untersuchungsamt bei der Kaiser Wilhelms-Akademie hervorgegangenen Arbeit wird der Versuch gemacht, eine auch unter Feldverhältnissen brauchbare Methode zu finden, welche die unerlässliche Nachprüfung des Formaldehydgehaltes der beim Vacuum-Formalinverfahren zur Verwendung gelangenden ursprünglich 8 pCt. Formalinlösung ermöglicht. Von den geprüften Methoden war das Verfahren nach Seyewitz und Gibello für den Feldgebrauch das geeignetste. St. giebt eine Zusammenstellung der für das Sulfitverfahren notwendigen Reagenzien nebst einer kurzen Anleitung. Das Princip der Sulfitmethode besteht darin, dass das Formaldehyd sich leicht und zwar quantitativ mit Natriumbisulfit vereinigt. Das freiwerdende Alkali und damit die wirksame Formaldehydmenge können mit Normalsäure gemessen werden. Das Verfahren bleibt aber auch noch recht umständlich und zeitraubend, zumal auch die Natriumsulfitlösung wegen ihrer nur sehr beschränkten Haltbarkeit stets von neuem hergestellt werden muss.

Dabei bildet die Formalinlösung nur einen der bei diesem Desinfektionsverfahren wirksamen und daher zu controllirenden Faktoren. Das Vacuum, die Temperatur des Wasserdampfes und die Zeitdauer des Desinfektion sind jedes für sich in der Lage bei begangenen Fehlern den Desinfektionseffekt in Frage zu stellen. Kunow.

Obermiller, Arsen- und Salvarsanwirkung, ein Nachtrag zu meinen Arbeiten über die Nebenwirkungen des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 44.

O. tritt nochmals mit grosser Energie für den bereits früher von ihm vertretenen Standpunkt ein, dass die schweren Salvarsanvergiftungen nichts weiter als Arsenintoxikationen darstellen. In diesem Sinne hält er die Wechselmann'sche Theorie, den Glas- und Wasserfehler für Verlegenheitstheorie. Von diesem allerdings sehr radikalen Standpunkt aus hält er das Problem der Salvarsantodesfälle für gelöst. H. Citron.

L. Lewin, Eine tötliche Arsenvergiftung. Chronische Selbstvergiftung oder Giftmord? Med. Klinik 1913, No. 40.

Eine Frau wurde wegen Arsengiftmordes zum Tode verurteilt; das Wiederaufnahmeverfahren wurde kürzlich abgelehnt. Die Frau ist inzwischen zu lebenslänglichem Zuchthause begnadigt worden.

L. begründet in einem ausführlichen Gutachten seine Meinung, dass die Frau zu Unrecht verurteilt worden ist. Eine akute bezw. subakute Arsenvergiftung lag nicht vor, vielmehr musste mit Sicherheit eine chronische Vergiftung mit kleinen Dosen angenommen werden. Hierfür sprach



der klinische Verlauf sowie die Geringfügigkeit der in der Leiche gefundenen Arsenmengen. Immerhin wäre es möglich gewesen, dass die Frau ihrem Manne nach und nach Arsen in kleinen Mengen beigebracht hätte, wozu allerdings eine besonders grosse Geschicklichkeit gehört hätte. Näher liegt die Annahme, dass der Verstorbene ein Arsenesser oder ein Selbstkurirer mit Arsen gewesen ist. Letzteres ist bei der durch alle Tagesblätter gehenden Verherrlichung des Arsens als Heilmittel durchaus nichts Wunderbares. Er meint, dass zum mindesten ein „non liquet“ vorliegt. H. Citron.

M. Damask, Beitrag zur Behandlung des Fiebers bei der Lungentuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 19.

Das Fieber bei Lungentuberkulose wird erfolgreich bekämpft mit dem Koch'schen Neutuberkulin und Endotin. Beim Fieber infolge von Mischinfektionen bewähren sich intravenöse Injektionen mit colloidalen Metallen, Elektrocuprol. Zunächst tritt eine Temperatursteigung auf, nach 5 Stunden ca. sinki die Temperatur zur Norm ab. Es werden 1—3, höchstens 5 ccm injicirt. Es empfiehlt sich zunächst nur $^1/_2$ ccm zu injiciren, um zu sehen, ob das Präparat auch gut ist. Es wurden 38 Fälle behandelt. Die Injektionen werden nach 2—3 Tagen wiederholt, 3 bis 12mal. Recidive von Fieber wurden durch 1—3 Injektionen cupirt. Der lokale Process wird nicht beeinflusst. Ein geringer Teil der Fälle verhielt sich refraktär. Aehnlich gute Erfolge berichtet Verf. von einer Combination von Aspirin und Arsen.

Aspirin 10,0
Acid. arsenicos. 0,01
Am. q. s. ut fiant pilul. No. 100.
S. 3mal tgl. 2—8 Pillen nach dem Essen.

Bei Neigung zu Blutungen ist diese Medikation contraindicirt. Anfangs beobachtet man zwar Temperaturerhöhungen und Zunahme des Katarrhes. Treten stärkere Blutungen auf, so muss die Zahl der Pillen verringert werden. Auch die örtlichen Symptome bessern sich oft bedeutend. E. Aron.

Marie Elise Schubert, Cymarin, ein neues Herz- und Gefässmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 12.

Im Tierversuch bedingt Cymarin systolischen Stillstand des Ventrikels nach peristaltischen Bewegungen, Vergrösserung des Schlagvolumens, Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens infolge von Vagusreizung, wahrscheinlich auch eine Verengerung der Gefässe mancher Gefässgebiete, während die Nierengefässe (Glomerulusschlingen) sich erweitern. Der Blutdruck steigt. Bei kleinen Dosen steigt die Diurese bedeutend an. Cymarin wirkt zuweilen auch dann noch, wo Digitalis, Coffein, Diuretin versagten. Beim Menschen erfolgt eine Wirkung erst bei 0,3—0,4 mg. Der Puls wird voller, langsamer und regelmässiger. Die Cyanose und Atemnot nehmen ab. Die Wirkung ist eine schnelle nur bei intravenöser Applikation. Eventuell kann man es intramuskulär geben. Bei innerer



Gabe wirkt es langsamer. Es wird im allgemeinen besser als Digitalis vom Magen vertragen. E. Aron.

A. Johnsson, Till kännedomen om den idiopatiska oesophagusdilatationen och den pharyngo-oesophageala (Zenker'ska) pulsionsdivertikeln. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 55, No. 5, S. 529.

Die idiopathische Dilatation der Speiseröhre entwickelte sich im Anschluss an einen akuten Eiterungsprocess am Ohre und machte recht beträchtliche Beschwerden von Dysphagie. Die Behandlung mittelst der Gottstein'schen Dilatationssonde bewirkte nach wenigen Sondirungen, dass bei den Mahlzeiten keinerlei Beschwerden mehr empfunden wurden. Der zweite mitgeteilte Fall stellte ein pharyngo-oesophageales Pulsionsdivertikel von Hühnereigrösse dar, das seit 14 Jahren bestand, aber keine sehr belästigenden Erscheinungen, ausser anhaltender Heiserkeit gemacht hatte.

Schreuer.

R. Ehrmann und H. Kruspe, Die Verdauung des Lecithins bei Erkrankungen des Magendarmkanals. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Auch bei Abschluss der Galle vom Darm bei chronischem Ikterus zeigt sich eine wesentlich schlechtere Ausnutzung des Lecithins gegenüber der Norm. Bisher wurde allgemein angenommen, dass die vermehrte Ausscheidung von Lecithin im Stuhl allein für den Abschluss des Pankreassaftes vom Darm spräche. Der beobachtete Fall von Icterus chronicus weist noch höhere Zahlen an Fäceslecithin pro die auf, als der zum Vergleich herangezogene Fall von Pancreatitis chronica. Schreuer.

R. Lederer, Ueber ein noch nicht beschriebenes Krankheitsbild der spasmophilen Diathese. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 8.

Kinder, die an manifester Tetanie leiden, oder mit latenter Spasmophilie behaftet sind, gehen öfter in akuter Weise an Atelektase der Lungen zu Grunde. Unter den klinischen Zeichen findet man neben den schweren Allgemeinsymptomen Dämpfung oberhalb der Lungen in verschieden grosser In- und Extensität und im Bereich der Dämpfung verschärftes, meist bronchiales Atmen und klein- bis mittelgrossblasiges, klingendes Rasseln oder Knisterrasseln. Verf. nimmt an, dass es sich um Spasmen handelt, welche die kleinen Bronchialmuskeln befallen und, falls sie lange andauern, in dem betreffenden Lungenteil zur Atelektase führen. Es ist bekannt, dass bei den Carpopedalspasmen, in den über den vom Krampf befallenen Muskelgruppen liegenden Hautpartien ein ziemlich starkes Oedem durch Stauung zustandekommt. Ebenso kann es über den krampfhaft contrahirten Bronchialmuskeln zum Austritt von Flüssigkeit in das freie Lumen der Bronchien hinein kommen, wodurch bei der Auskultation die oben beschriebenen Phänomene verursacht werden.

Stadthagen.



R. Schindler, Ein Fall von Meningocele spuria traumatica combinirt mit Pachymeningitis haemorrhagica interna. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 160.

Die Geschwulst hatte sich bei einem 13 Monate alten Mädchen nach einem Kopftrauma entwickelt. Die Diagnose konnte auf Grund folgender Befunde gestellt werden: 1. der Inhalt der Geschwulst war blutige Flüssigkeit; 2. nach Entleerung von 50—60 ccm Liquor cerebrospinalis durch Lumbalpunktion verschwand die Vorwölbung; bei Druck auf die Geschwulst wurde der Ausfluss des Liquor verstärkt; 3. die Röntgenaufnahme zeigte unter der Weichteilgeschwulst eine den Knochen durchsetzende Vertiefung. — Das Kind verstarb zwei Jahre alt an Miliartuberkulose. Bei der Sektion fand sich ausser der Meningocele auch eine Pachymeningitis haemorrhagica interna. Eine Communikation der Geschwulst mit dem Ventrikel bestand nicht. Der Pachymeningitis schreibt Verf. eine entscheidende Bedeutung für die Entwickelung die Meningocele zu; sie hatte deren Entstehung durch chronische Drucksteigerung im Cavum cranii nach dem Trauma bewirkt. Andererseits hatten durch die pachymeningitschen Processe gebildeten Bindegewebsmassen zur Zeit des Todes — wie die Sektion zeigte — die Geschwulsthöhle auszufüllen begonnen, also deren Verödung und Teilung eingeleitet. — Die Lücke im Schädelknochen erklärt sich als Druckatrophie, hervorgebracht durch die dauernde Einwirkung des aus dem Schädelinnern getretenen Liquor cerebrospinalis. — Zu therapeutischen Zwecken sind häufig wiederholte Lumbalpunktionen zu empfehlen, da sie die bindegewebige Verödung des Sackes durch Herabminderung des hohen Liquordruckes begünstigen. Stadthagen.

Nicolle et Conseil, Essai de reproduction expérimentale des oreillons chez le singe. Compt. rend. T. 157, p. 340.

Die Ohrspeicheldrüsen an Parotitis epidemica erkrankter Kinder wurden punktirt und die aspirirten geringen Flüssigkeitsmengen Halbaffen in die Ohrspeicheldrüsen hineininjicirt. Nach einer Inkubationszeit von 20—30 Tagen kam es zu einem 4—7tägigen Fieber mit nur geringen Allgemeinerscheinungen und kaum wahrnehmbarer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen. Parasiten liessen sich weder mikroskopisch noch ultramikroskopisch nachweisen. Alkan.

Pottevin et Violle, Choléra expérimental des singes inférieurs. Compt. rend. T. 157, p. 345.

Um Halbaffen (Cynomolgus, Rhesus) mit Choleravibritionen zu inficiren, wurde ihnen erst 7—8 g schwefelsaures Natron verabfolgt, wodurch nach 3—4 Stunden eine kräftige Entleerung eintrat. Bringt man dann eine Cultur von 24 Stunden mittelst Sonde in den Magen, so sterben die Tiere regelmässig nach 18—48 Stunden. Die klinischen und anatomischen Erscheinungen sind dieselben wie beim Menschen. Es wurde ein antitoxisches und bakteriolytisches Serum hergestellt, das die tötliche



Wirkung der Infektion regelmässig aufhob. Ein einmaliges Ueberstehen der Krankheit immunisirt ebenfalls. Alkan.

J. B. Herrick, Report of a case of diabetes insipidus with marked reduction in the amount of urine following lumbar puncture. The arch. of intern. med. 1912, Vol. 10.

H. konnte in einem Falle von Diabetes insipidus durch die Lumbalpunktion eine Veränderung der Urinmenge und Erhöhung des specifischen Gewichts erzeugen. Es handelte sich um einen 43jährigen Mann, der seit 4 Jahren an Diabetes insipidus litt. Die Aenderung der Urinausscheidung infolge der Lumbalpunktion (Entleerung von 5 ccm unter niedrigem Druck) weist darauf hin, dass der Diabetes insipidus hier cerebralen und neurogenen Ursprungs sei (vielleicht Hypophysiserkrankung). S. Kalischer.

J. Chalier, Xanthochromie du liquide céphalorachidien par biligénie hémolytique locale, dans le decours d'une hémorragie méningée. Progr. méd. 1913, No. 33.

Ch. konnte bei einem Mann mit meningealen Hämorrhagien eine Xantochromie (Pigmentation) der cerebrospinalen Flüssigkeit nachweisen, die unabhängig war von der Färbung des Blutserums. Die meningeale Hämorrhagie war in drei Attacken aufgetreten und gleichzeitig trat eine Hämorrhagie in dem rechten inneren Ohr ein (vestibularer Anfall mit völliger Taubheit). Die Diagnose wurde durch die Lumbalpunktion gestellt. Blut wurde in der Cerebrospinalflüssigkeit nicht gefunden, sondern nur eine Gelbfärbung derselben. Diese Xantochromie der Cerebrospinalflüssigkeit ist auf lokale Zerstörung der roten Blutzellen zurückzuführen (lokaler hämolytischer Ikterus). S. Kalischer.

R. McCarrison, The etiology of endemic goitre. The Lancet 1913, January 18.

Die Betrachtungen C.'s über die Aetiologie des endemischen Kropfes lehren, dass mit Ausnahme der Ratten es bisher nicht gelang, bei Tieren Kropf zu erzeugen. Es ist als feststehend anzusehen, dass das Wasser im Stande ist, das bisher noch unbekannte toxische Agens des endemischen Kropfes zu übertragen und zu verbreiten. Der Kropf tritt selten in der Kindheit auf, sondern meist in der Pubertät. Während vor dem 20. Lebensjahr Mädchen und Knaben gleich betroffen sind, sind nach dem 20. Jahre 2—4mal so viel Frauen als Männer befallen. In vielen Fällen tritt der Kropf nach aussen nicht hervor und ist kaum durch Palpation festzustellen. In schwer degenerirten Familien tritt der Kropf schon congenital endemisch auf. Bei empfänglichen Personen kann sich der Kropf schon nach 3—6 Wochen einstellen, nachdem sie in die endemische Gegend gekommen sind, und sie bekommen ihn immer wieder, sobald sie in die Gegend wiederkommen. Die Kropfepidemien treten nur in endemischen Gegenden auf. S. Kalischer.



E. Huet et G. Bourguignon, La contraction galvano-tonique durable et non durable dans la maladie de Thomsen, la myopathie et la dégénérescence. Arch. d'Électr. méd. etc. 1913, Sept. 25.

Die Untersuchungen der in der Ueberschrift genannten Autoren führten sie zu folgenden Schlussfolgerungen:

Es bestehen bei der Thomsen'schen Krankheit, bei der Myopathie und bei Degenerationszuständen galvano-tonische Zustände, die verschiedene Momente gemeinsam haben.

Diese galvano-tonischen Reaktionen zeigen sich hauptsächlich bei direkter Muskelreizung; schwieriger und oft unmöglich sind sie durch Nervenreizung hervorzurufen, im Gegensatz zur galvano-tonischen normalen Contraktion. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Aehnlichkeiten in der physiologischen Reaktion als gemeinsamen Grund den anatomischen Zustand der Muskeln haben. Es handelt sich da um Veränderungen der quergestreiften Muskelfasern, Vermehrung des Sarkoplasmas, Vermehrung der Kerne und Verminderung der Querstreifung. So kann also die dauerhafte galvano-tonische Reaktion bei der Thomsen'schen Krankheit, bei gewissen Muskelkrankheiten und (als nicht andauernd) bei der Degeneration der Muskeln als Ausdruck einer pathologischen Reaktion einer in ihrer Struktur veränderten Muskelfaser angesehen werden.

Bernhardt.

R. Leriche, Ueber einige neue Indikationen der Durchschneidung der hinteren Wurzeln. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, S. 485.

Verf. schlägt die Durchschneidung der hinteren Wurzeln für Fälle von Herpes zoster bezw. Interkostalneuralgie, gewisse Formen von Mal perforant der Planta pedis und Fälle von auf Hyperchlorhydrie beruhenden gastrischen Schmerzanfällen (= gastrischen Krisen? Ref.) vor.

B. Berliner.

A. Jakob, Ueber Hirnbefunde in Fällen von „Salvarsantod". Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 19, S. 189.

Die akuten Salvarsantodesfälle zeigen wohl meistens in ihrer pathogenetischen Beurteilung engste Verwandtschaft mit den Neurorecidiven, mit denen sie auch die Liquorreaktionen gemeinsam haben. Drei mitgeteilte Fälle zeigen syphilitische Processe, die an In- und Extensität ganz verschieden waren, bei denen aber die Meningen und das Gehirn auf die Behandlung mit Salvarsan hin wesensverwandte reaktive und degenerative Erscheinungen darboten. Daraus geht hervor, dass nicht Salvarsan diese Todesfälle verschuldet, sondern die cerebralen syphilitischen Herde und ihre Reaktionen im Gewebe. Diesen muss daher während der ganzen Behandlung die Aufmerksamkeit zugewandt sein.

B. Berliner.

J. Donath, Natrium nucleinicum in der Behandlung der Dementia praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 19, S. 223.

Von 14 Dementia praecox-Kranken, welche seit 1907 mit Natrium nucleinicum-Injektionen behandelt worden sind, wurden 3 geheilt (d. h.



voll leistungsfähig), 5 wurden gebessert, bei dreien trat nach anfänglicher Besserung wieder Verschlechterung ein, 3 blieben ungeheilt. Die geheilten und gebesserten betragen danach 57 pCt. Man wird gleichwohl dem Verf. nicht vorbehaltlos zustimmen dürfen, wenn er den Schluss zieht, dass die Nukleinbehandlung bei Dementia praecox einen weit höheren Procentsatz von Heilungen und Besserungen aufweist, als die Spontanheilungen, und dass deshalb bei dieser Krankheit ein untätiges Verhalten nicht mehr gerechtfertigt sei. Die Zahl der Fälle erscheint noch zu gering und der Begriff der „Heilung" oder „Besserung" nicht exakt genug, als dass man diese Statistik ohne weiteres mit den grossen Statistiken anderer Autoren vergleichen dürfte. B. Berliner.

M. Lapinsky, Die Bedeutung der Hyperämie bei der Behandlung von paretischen Erscheinungen neuritischer Herkunft. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 19, S. 86.

Experimente und klinische Beobachtungen ergeben die Wichtigkeit der Hyperämie für die Regeneration des peripheren Nervensystems und zwar nicht nur in frischen, sondern auch in vernachlässigten, inveterirten und chronischen Fällen. B. Berliner.

St. Szécsi, Die Züchtung der Spirochaete pallida. Med. Klinik 1913, No. 34.

Verf. stellte die Nährböden in Anlehnung an Sowade's Vorschriften in der Weise her, dass er die mit Pferdeblutserum beschickten Röhrchen zunächst auf drei Tage in einen Paraffinofen bei 56° stellte, wo das Serum vollkommen klar und durchsichtig bleibt, dabei aber etwas dickflüssiger wird. Am 4. und 5. Tage erhöhte er die Temperatur allmählich auf 58 und 60° und liess dann die Röhrchen auf 24 Stunden bei 62°. So erhielt er fast ausnahmslos klare, durchsichtige, honigartige und doch genügend starre Nährböden. Das Pferdeserum bezog er steril in Flaschen von der Firma Paul Altmann, Berlin, Luisenstrasse 47. Als Ausgangsmaterial verwandte er Primäraffekte und Condylome stets vor der allgemeinen oder lokalen Behandlung. Im ganzen wurden 121 Röhrchen geimpft, davon 97 mit positivem Resultat. Die Anfangsulturen waren nie rein, sondern enthielten reichlich Bakterien verschiedenster Art. Die Pallidae lassen sich als zarte, wenig lichtbrechende, meist kurze, manchmal auch längere Spirochäten mit regelmässigen, ziemlich steilen Windungen erkennen. Die Spirochäten bewegen sich stets sehr deutlich in Wellenlinie und zeigen manchmal eine gelenkartige Knickung am hinteren Ende. Verf. schliesst sich der Ansicht Sowade's an, dass es verhältnismässig leicht ist, die Syphilisspirochäte auf künstlichem Nährboden (erstarrtes Pferdeserum) in Mischcultur zu erhalten, dass aber die Isolirung bezw. die Reincultur der Spirochäte mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist.
R. Ledermann.

Zürn, Beitrag zur Abortivbehandlung der Lues. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 36.

Verf. berichtet über 53 abortive Behandlungen, von denen 11 reine



Salvarsankuren, 17 reine Quecksilberkuren und 25 combinirte Kuren waren. Als Gesamtresultat ergab sich bei einer Beobachtungszeit vom August 1910 bis April 1913 19 Kuren als sicher misslungen, 4 Kuren ziemlich sicher gelungen und 30 Kuren als noch zu kurze Zeit beobachtet. Verf. ist der Ansicht, dass die abortive Behandlung der primären Syphilis unter allen Umständen in jedem Falle zu beginnen hat, wo durch den Nachweis der Spirochäte pallida die Diagnose einwandfrei erbracht ist, da man sonst die einzige Chance aus der Hand giebt, den Körper vor einer Allgemeininfektion durch das syphilitische Virus zu bewahren und dem Patienten alle die damit verknüpften Möglickeiten schwerer Erkrankungen für seine Zukunft zu ersparen. R. Ledermann.

Fürth, Zur Behandlung gonorrhoischer Complikationen, speciell der Epididymitis gonorrhoica, mit Elektrargol. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 25.

Es werden in zweitägigen Intervallen 3—4 Tage intraglutäale Injektionen zu je 5 ccm Elektrargol gemacht. Die Entzündungserscheinungen bei älterer und frischer Epididymitis gehen prompt zurück. Zur völligen Resorption der Exsudate sind warme Umschläge oder Ichthyolpinselungen notwendig. Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kann auf etwa 8 Tage abgekürzt werden. K. Bendix.

Hesse, Ein Fall von Syphilis der Prostata. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 25.

Zur Beobachtung kam ein Patient, dess Prostata vergrössert und verhärtet war. Gonorrhoe fehlte in der Anamnese, Wassermann war positiv. Die Beschwerden waren dieselben wie bei einer gonorrhoischen Prostatitis. Combinirte Asurol-Salvarsanbehandlung liess die subjektiven Beschwerden völlig abklingen und brachte die Prostata auch objektiv fast zur Norm zurück. Bemerkenswert ist, dass nach der zweiten Salvarsaninjektion und der fünften Asurolinjektion eine akute vorübergehende Verschlimmerung eintrat, die als lokale Herxheimer'sche Reaktion gedeutet werden kann. K. Bendix.

Löhe, Beitrag zur Frage der Reinfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 20.

Die Reinfektion ist ein Beweis dafür, dass die erste Syphilis ausgeheilt ist. Seit Einführung der Salvarsanbehandlung hat sich die Zahl der Reinfektionen vergrössert und sie liefern den Beweis, dass es gelingt, vermittelst einer aus mehreren Salvarsaninjektionen bestehenden Behandlung, die Krankheit bei negativem Wassermann und fehlenden Sekundärerscheinungen zu coupiren. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 7. Februar. No. 6.

1) **J. Traube**, Theorie der Narkose. Pflüger's Arch. Bd. 153, H. 5—7.
2) **Derselbe**, Ueber Katalyse. Ebenda.

1) T.'s Theorie baut sich auf der Lehre vom **Haftdruck** auf. Die Narkotica sind Stoffe von geringem Haftdruck, die dementsprechend die Oberflächenspannung und den Binnendruck von Wasser und wässerigen Zellflüssigkeiten herabsetzen, den Dampfdruck erhöhen. Solche Stoffe gehen in die Oberflächen von Flüssigkeiten, werden von anderen Oberflächen leicht absorbirt, diosmiren leicht ohne Rücksicht auf das Vor-





handensein von Lipoiden. Die haben zwar einen Einfluss auf die Geschwindigkeit der Aufnahme der Narkotica in das Zellinnere (wie z. B. bei den Ganglienzellen) und damit auf den Grad der narkotischen Wirkung, aber sie sind zum Zustandekommen der Narkose nicht notwendig. Auch lipoidfreie Zellen werden narkotisirt. Stoffe mit geringem Haftdruck verändern zugleich den physikalischen Zustand gelöster Stoffe, insbesondere der Colloide (Proteine, Nukleoproteide), deren Löslichkeit vermindert wird und die aggregirt werden. Dadurch werden chemische Vorgänge beeinflusst, besonders können Oxydationsprocesse gehemmt werden. Auch die Fortleitung von Bewegungs- und Empfindungsreizen seitens der Nervencentren kann gehemmt werden dadurch, dass die an Grenzflächen von Zellwand und Zellflüssigkeit sich ansammelnden Narkotica die elektrischen Contaktpotentiale vermindern. So soll der Zustand zustande kommen, den man Narkose nennt. Die Theorie des Haftdrucks tritt also an die Stelle der Meyer-Overton'schen Lipoidtheorie, die nur sekundäre Bedeutung haben soll.

2) Anknüpfend an seine Theorie der Narkose, in der T. die Wirkung von Stoffen, welche die Oxydationsprocesse verlangsamen, besprach, macht er hier allgemeine Auseinandersetzungen über Fermente im allgemeinen. Er unterscheidet solche, die chemische Processe hemmen = negative Katalysatoren oder Bradyatoren; solche, die sie befördern = positive Katalysatoren oder Tachysatoren, und endlich solche, die chemische Processe auslösen = Eklysatoren. Die letzteren passen nicht in Ostwald's Schema, nach dem Fermente nur bereits vorhandene Processe in ihrem Ablauf beeinflussen sollen. Aber T. führt eine Reihe von biologischen Beispielen an (aus der Immunochemie), in denen Katalysatoren die betreffenden Vorgänge direkt auslösen sollen. Ueber die Bradyatoren und Tachysatoren bringt T. zahlreiche, besonders rein chemische Beispiele.

A. Loewy.

M. Bürger und **H. Machwitz**, Ein Beitrag zur Frage der Kreatin- und Kreatininausscheidung bei Diabetikern. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 74, S. 222.

Beim gesunden Menschen enthält der Harn bei fleischfreier wie bei fleischreicher Kost kein Kreatin. Dagegen fand sich kein mit dauernder Acidose behafteter Diabetiker, der bei gemischter Kost nicht Kreatin ausschied. — Diabetiker mit mässiger, noch günstig zu beeinflussender Acetonkörperausscheidung zeigten Kreatinurie in Abhängigkeit von der Fleischzufuhr; schwere Diabetiker scheiden Kreatin unabhängig von der Ernährung aus. — Leichte Diabetiker ohne Acetonkörperausscheidung verhalten sich wie Gesunde. — Welches der Zusammenhang zwischen der Acidose der Diabetiker und der Kreatinurie ist, ist noch unbekannt.

A. Loewy.

A. Costatino, Untersuchungen über die biologische Bedeutung und den Metabolismus der Eiweissstoffe. VII. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, S. 9.

Blutkörperchen und Serum enthalten mit Formol titrirbaren Amino-



säurestickstoff, und zwar findet er sich in weit grösserer Menge in den Körperchen als im Serum. Während das Serum verschiedener Tierarten nahezu gleiche Quantitäten an aminosaurem Stickstoff enthalten, sind die kernhaltigen Blutkörperchen reicher als die kernlosen. Wohlgemuth.

E. Grafe, Zur Frage der Stickstoffretentionen bei Fütterung von Harnstoff. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 86, H. 5, S. 347.

In einem 8 Wochen dauernden Fütterungsversuch am Schwein wird gezeigt, dass es unter geeigneten Bedingungen gelingt, mit Harnstoff sehr erhebliche Stickstoffretentionen zu erzielen. Das Versuchstier büsste in einer 6tägigen Vorperiode täglich durchschnittlich 1,5 g N und in der darauf folgenden 40tägigen Periode der Harnstofffütterung bei sonst gleicher Nahrung täglich nur 0,18 g N ein. Wohlgemuth.

P. Háry, Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Wirkung der Kohlehydrate auf den Energieumsatz. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, H. 1 u. 2, S. 116.

Die Versuche wurden an Ratten und Mäusen in dem von Tangl angegebenen Respirationscalorimeter vorgenommen, indem den Tieren Traubenzucker subcutan zugeführt und einerseits die gesamte abgegebene Wärmemenge direkt bestimmt, andererseits die Wärmeproduktion aus dem gesamten N- und C-Umsatz berechnet wurde. Dabei ergab sich, dass in einer Mengen von 10 g pro Kilogramm Körpergewicht zugeführter Traubenzucker die Wärmeproduktion bei der Maus um 8,0 bis 13,2 pCt. steigert, in einer Menge von 28 bis 32 g pro Kilogramm dagegen um 28,0 bis 29,9 pCt. erhöht. Diese in erhöhter Menge producirte Wärme wird, wenn relativ wenig Wasser eingespritzt wird, ausschliesslich durch Strahlung, wenn viel Wasser eingespritzt wird, zu einem grossen Teil auch durch gesteigerte Wasserverdampfung abgegeben. Wohlgemuth.

N. Krasnogorski, Ein Beitrag zum Studium des Baues der congenitalen Strumen. (Aus d. pathol.-anatom. Institut in Strassburg i. E.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 1.

Auf Grund der Untersuchungen des Baues von 5 congenitalen Strumen unterscheidet K. zwei Typen: 1. Die congenitalen Kröpfe, bedingt durch die Hyperplasie der Blutgefässe mit sekundärer Deformirung des Parenchyms der Schilddrüse — Struma congenita cum hyperplasia vasorum. 2. Die congenitalen Kröpfe, bedingt durch Hyperplasie des Parenchyms — Struma congenita hyperplastica parenchymatosa. Form 1 geht mit starker Hyperämie einher. Colloid findet sich in congenitalen Strumen nur äusserst selten. Die congenitalen Strumen der ersten Gruppe mögen zur Hypothyreose, die der zweiten zur Hyperthyreose führen.

Geissler.

J. Vos, Ueber die „Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique" Virchow's Archiv. Bd. 213, H. 2/3, S. 537.

In dem von V. besprochenen Fall handelt es sich um ein schwer rachitisches Kind, bei dem ein mässiger Hydrocephalus vorhanden war



mit stark ausgeprägten Trommelstockfingern. Als Ursache der Trommelstockfingerbildung konnte weder ein congenitales Herzleiden noch eine schwere Lungenaffektion gefunden werden. Da auch sonst unter den primären Krankheitsursachen ausser Lungenaffektion Mediastinaltumoren, Pott'sche Krankheit, Pyelonephritis, Syphilis, nervöse Einflüsse beschrieben wurden, empfiehlt V. statt des alten Namens die Bezeichnung „Akroelephantiasis". Sind nun, wie in dem von V. beschriebenen Fall, die Weichteile verdickt, empfiehlt sich die Bezeichnung Acroelephantiasis mollis, wo Knochenverdickungen vorhanden sind, die Bezeichnung Acroelephantiasis ossea. Joachimsthal.

Heyrovsky, Histologische Untersuchungen der Magenschleimhaut bei Ulcus ventriculi und Carcinom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, H. 5—6, S. 359.

Verf. hat systematische Untersuchungen der bei Operationen gewonnenen Magenschleimhaut an dem Material der Hochenegg'schen Abteilung vorgenommen und zwar an 120 Fällen, nämlich an 70 Fällen von Ulcus ventriculi, 7 Fällen von Ulcus duodeni, 15 Fällen von Ulcusarcinom und 28 Fällen von Carcinom ohne Ulcusätiologie. Das Untersuchungsmaterial wurde lebensfrisch fixirt. Die Untersuchung ergab etwa folgende Resultate: Beim Ulcus ventriculi wurde in 51,5 pCt., beim Ulcus duodeni in 42,9 pCt., beim Ulcuscarcinom in 66,6 pCt., beim Carcinom ohne Ulcusätiologie in 78,5 pCt. eine ausgesprochene Gastritis gefunden. Die pathologischen Veränderungen der Schleimhaut waren stets fast die gleichen und nur graduell verschieden. Für die Gastritis beim Ulcus ventriculi liess sich keine constante Ursache nachweisen. Eine Uebereinstimmung zwischen dem histologischen Bilde der Fundusschleimhaut und dem Verhalten der Magensekretion konnte nicht nachgewiesen werden. Beim Ulcus ventriculi fanden sich in der Magenschleimhaut häufig follikuläre Erosionen, welche möglicherweise bei der Entstehung des Ulcus ventriculi eine Rolle spielen. Die histologische Untersuchung der früh entnommenen Magenschleimhaut ist von praktischer Bedeutung. Bei den Ulcuspatienten mit Gastritis traten häufiger postoperative Beschwerden auf, als bei den Patienten ohne Gastritis, so dass also die Beschwerden auf die Gastritis zurückzuführen sind. Die postoperative diätetische Therapie ist von hoher Bedeutung.

Peltesohn.

Ch. Goodman, Arterio-venous anastomosis for impending gangrene. The Lancet 1913, Oct. 11.

G. hat in 15 Fällen bei drohender Gangrän der unteren Extremität die arterio-venöse Anastomose ausgeführt, in 6 Fällen mit vollem Erfolg. Es wurde die End-zu-End-Einnähung als die beste Methode verwendet. Nach der Einpflanzung stellte sich schnell normale Farbe ein; die Venenklappen boten nur ein vorübergehendes Hindernis für die arterielle Cirkulation dar. Die Operation darf nicht bei septischem Zustand, muss vielmehr im prägangränösen Stadium ausgeführt werden. Peltesohn.

G. Pfalz, Kann idiopathische Netzhautablösung durch körperliche Anstrengung entstehen? Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 670, Dec.

Die im Titel genannte für die Unfallbegutachtung wichtige Frage glaubt Verf. verneinen zu müssen, da weder die klinische Erfahrung noch pathologisch-anatomische Befunde einen ursächlichen Zusammenhang zwischen körperlicher Anstrengung und Netzhautablösung wahrscheinlich machen. G. Abelsdorff.

W. Pöllot, Flimmerskotom und vasomotorische Krampferscheinungen (lokale Synkope) an beiden Händen. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 728, Dec.

Die im Titel angegebenen Symptome zeigten sich bei einer Patientin, die aus einer Familie stammte, bei welcher mehrere Mitglieder an zeitweise „toten Fingern“ litten. Die Labilität des vasomotorischen Nervensystems kam bei der Patientin in Form der Migräne bei Flimmerskotom und der vasomotorischen Krampferscheinungen an den Fingern zum Ausdruck. G. Abelsdorff.

Beck und Mohr, Ueber die Häufigkeit und diagnostische Bedeutung der Papillitis nervi optici bei der Säuglingssyphilis. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 47.

Während Heine und Japha unter 105 syphilitischen Säuglingen 86 = 82 pCt. mit Sehnervenentzündung fanden, constatirten die Verff. dieses Symptom nur 62 mal unter 126 Fällen; bei 45 Säuglingen war der Sehnerv sicher gesund, bei 19 war mit Sicherheit weder ein gesunder noch ein kranker N. opticus zu diagnosticiren. In diesen unsicheren Fällen, auf die auch Eversbusch aufmerksam gemacht hat, erscheint die Papille nicht rosarot, sondern grau, ist aber dabei scharf begrenzt. Demnach ist nach den Feststellungen der Verff. die Sehnervenentzündung nicht ein so häufiges und frühes Symptom, wie Heine und Japha angegeben haben. Sie erscheint am häufigsten in den ersten drei Lebensmonaten; je jünger die erkrankten Kinder sind, um so hartnäckigeren Widerstand leistet die Papillitis der antisyphilitischen Behandlung. Oft ist die Papillitis noch vorhanden, wenn alle anderen Symptome bereits wieder gewichen sind, oft auch ist sie das einzige Zeichen für das Bestehen congenitaler Lues. K. Steindorff.

O. Alberti, Zur Bakteriologie der akuten Mastoiditis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 92, H. 1, 2.

A.'s Beobachtungen an 286 in der Ohrenklinik von Voss im städtischen Krankenhause in Frankfurt zur Behandlung gekommenen Fällen von akuter Mastoiditis lehren, dass die Art der Bakterien allein nicht den geringsten Einfluss auf den Verlauf der Otitis ausübt, dass alle Bakterien je nach ihrer Virulenz schwere oder leichtere Formen verursachen können. Wenn die Streptokokken-Otitiden viele Complikationen (in Verf.'s Beobachtungen 57,9 pCt.) erzeugen, so ist das durch ihr überwiegendes Auftreten (165 Fälle unter 286 in Verf.'s Bericht) zu erklären. Die Mucosaerkrankungen haben nur in ca. der Hälfte der Fälle den



ihnen zugeschriebenen charakteristischen Verlauf. Als gleichwertige Faktoren wie die Virulenz der Erreger sind der Allgemeinzustand des befallenen Organismus und der architektonische Bau des Warzenfortsatzes anzusehen.
Schwabach.

W. Klestadt, Beitrag zur Kenntnis der Hautgewächse an Ohrmuschel und Nase mit Bemerkungen zur epithelialen Genese. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 2, 3.

Nach K. sind eine grosse Zahl der bald als sarkomartig, bald als carcinomartig unter den verschiedensten Benennungen (Lymphosarkom, plexiformes Angiosarkom, Cylindrom, Peritheliom etc.) beschriebenen Endotheliome als Sarkome oder zumeist als Epitheliome zu bezeichnen. Eine wesentliche Rolle als Beweisobjekt spielen dabei die subepidermoidalen Gewächse, von denen Verf. eines beschreibt. Es fand sich bei einer 50jährigen Frau in der Fossa intertragica ein Gewächs und war auf die Unterwand des äusseren Gehörgangs übergegangen. Auf Grund der histologischen Untersuchung möchte Verf. die Geschwulst als Epitheliom unreifen Gewebscharakters bezeichnen. Da die Frage, ob endothelialer oder epithelialer Natur auch bezüglich der Naevi zu langdauernden Erörterungen Veranlassung gegeben hat, beschäftigt sich Verf. auch mit ihr kritisch und beschreibt einen Fall (60jährige Frau mit Warzenbildung an der linken Nasenflügelfalte), dessen histologische Untersuchung die charakteristischen cellulären Bestandteile eines pigmentfreien Naevus ergab und der nach Verf. deshalb von besonderem Interesse ist, weil er sich als die seltene Form eines Naevus sebaceus darstellt.

Schwabach.

Reik, The value of naso-pharyngeal surgery in the treatment of chronic exudative otitis media. Bullet. of the Johns Hopkins hosp. 1913, Sept.

Obwohl der Zusammenhang von chronischer Mittelohrentzündung mit Erkrankungen der Nase und des Rachens unbestritten ist, wird doch vielfach der Nutzen operativer Eingriffe an den genannten Organen angezweifelt. Verf. hat 34 Fälle registrirt, bei denen nach Ausführung von Septum- resp. Muschelresektion oder Adenotomien und Tonsillektomien 32mal eine unmittelbare Verbesserung des Gehörs eintrat, in keinem Falle eine Verschlechterung. Die Controlle nach $^1/_2$ bis 5 Jahren ergab nur zweimal einen Rückgang des Hörvermögens auf den früheren Stand. Dieses Resultat und die sonstigen Erfahrungen des Verf.'s beweisen, dass Misserfolge nur auf das Conto unvollkommener und ungeschickter Eingriffe zu setzen sind.
Sturmann.

Heymann, Ueber ein retropharyngeales tuberkulöses Lymphom. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 43.

Es handelt sich um ein etwa 3jähriges Kind, das an Atembeschwerden und Nahrungsbehinderung infolge einer in der rechten Hälfte des Hypopharynx sitzenden Geschwulst litt. Durch einen Schnitt wie bei der Pharyngotomia lateralis und tiefes Eindringen, wobei die A. thyreoidea sup., die A. lingualis und A. maxillaris ext. unterbunden werden musste,



gelang es nach Verdrängung der Pharynxmuskulatur, ein kastaniengrosses, hartes Gebilde herauszuschälen. Die Geschwulst liess sich nicht enukleiren und musste gespalten werden, wobei sich dickflüssiger Eiter entleerte. Die Kapsel konnte nur nach unten zu ausgeschält werden. Es war ein Gebilde tuberkulösen Ursprungs, wie sie in dieser Gegend selten gefunden werden. Sie entstehen entweder nach akut entzündlichen Affektionen innerhalb der Mundhöhle oder von einem tuberkulösen Herd in den Rachen- oder Gaumenmandeln. Beide Male entstehen Abscesse, im ersten Fall zu retropharyngealem Drüsenabscess, im anderen meist zu einem chronischen kalten Senkungsabscess, selten, wie in diesem Fall, zu einem tuberkulösen Lymphom sich entwickelnd. W. Lublinski.

---

1) **Trautmann,** Die Technik der extrakapsulären Totalexstirpation der Tonsille. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 40.

2) **Riedel,** Ueber die Tonsillektomie bei Kindern. Ebenda. No. 41.

1) Verf. verwirft alle intrakapsulären Methoden und hält nur die extrakapsuläre für richtig. Um aber die Tonsille mit der Kapsel zu entfernen, ist zwischen Kapsel und umgebender Muskelschicht, d. h. also in die Tonsillenbucht, einzugehen. Dazu muss man das sogenannte Präputium der Tonsille durchschneiden und kann dann stumpf die totale Entfernung der Tonsille mit ihrer Kapsel erreichen.

2) Verf. hält die Tonsillektomie für eine schwere Operation, die er bei Kindern in Narkose in Rückenlage mit einer ausserordentlich derben, schweren Pincette von 22 cm Länge und einem ebensolchen Knopfmesser ausführt. Zunächst ist die Tonsille vom vorderen Gaumensegel, das nicht verletzt werden darf, abzulösen, dann folgt die Ablösung von der seitlichen Rachenwand und aus der oberen Mandeltasche und dann wird die Mandel von unten nach oben unter beständigem Vorziehen in sägenden Zügen abgeschnitten. Darauf wird in neuer Narkose die andere Seite operirt. Zwei Assistenten sind nötig. W. Lublinski.

Rosenberg, Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im strömenden Blut. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 8.

Die Resultate zahlreicher Untersuchungen über das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blut sind die widersprechendsten. Erst nachdem die Methoden der Homogenisirung des Blutes durch Essigsäure und die Anreicherung durch Antiformin miteinander angewendet wurden, konnten die Untersuchungen systematisch durchgeführt werden. Verf. stellte Untersuchungen nach der Stäubli-Schnitter'schen Methode an, bei denen sich bei fast allen Fällen tuberkulöser Infektion Tuberkelbacillen in der Blutbahn fanden; im Sediment 5—6. Wahrscheinlich lassen sich bei inaktiver Tuberkulose auch Bacillen nachweisen und somit käme der Befund dem positiven Pirquet gleich, doch fanden sich umgekehrt nicht in allen Fällen von positiver Pirquet'scher Reaktion Bacillen im Blut. Von einem tuberkulösen Herde aus erfolgt dauernd Anschwemmung von Bacillen ins Blut, die erst mit Entfernung des Herdes verschwinden. Gegenunter-



suchungen vom Blut Gesunder ergaben vollständiges Freisein von Tuberkelbacillen.
Wolff-Eisner.

Bürger, Ueber zwei Gruppen von Botulismus mit zwölf Erkrankungs- und fünf Todesfällen. (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Königl. Universität Berlin.) Med. Klinik 1913, No. 45.

Der Verf. berichtet über zwei Gruppen von Erkrankungen an Botulismus, welche er zu begutachten hatte. Die Nahrungsmittel, welche die Erkrankungen hervorgerufen hatten, waren Schinken und Blutwurst. In zwei Fällen traten die lokalen Beschwerden erst nach 24 Stunden auf und die schwereren Symptome entwickelten sich in allen Fällen erst allmählich, da bekanntlich infolge der auftretenden Magenlähmung die giftigen Speisen noch tagelang im Magen gefunden werden können. Differentialdiagnostisch erwähnt B. vor allem die auch in einem seiner Fälle irrtümlich gestellte Diphtheriediagnose und empfiehlt das Blutserum des Kranken einem Meerschweinchen einzuspritzen, um an der Schwellung der Nebennieren u. s. w. das Diphtherietoxin zu erkennen. Weiterhin kommen Vergiftungen durch Pflanzenalkaloide besonders in forensischer Beziehung in Frage und auch solche durch die trockenen Destillationsprodukte des Holzes, insbesondere den Methylalkohol. Doch schützt gegen eine Verwechselung in diesem Falle die bei einer Methylalkoholvergiftung schnell eintretende Amblyopie bezw. Amaurose, während die für Botulismus charakteristischen Lähmungen der äusseren Augenmuskeln selten beobachtet werden. Die Mortalität war in den Fällen des Verf.'s eine so grosse, da die Patienten erst spät in ärztliche Behandlung kamen und die Ausspülung des Magens verabsäumt wurde. Aber gerade die Entleerung des Magens ist, auch noch zwei oder drei Tage nach dem Genuss des Nahrungsmittels angezeigt und kann auch dann noch lebensrettend wirken. Klystiere und Abführmittel, besonders giftiger Art sind dagegen wegen der Magendarmlähmung durchaus contraindicirt. Auch Brechmittel sind zu vermeiden und nur die Magenspülung anzuwenden. In zweiter Linie ist von dem Kempner'schen Botulismus-Antitoxin Gebrauch zu machen, aber ein polyvalentes Serum zu benutzen. Dasselbe ist durchaus unschädlich, allerdings nur von dem Institut für Infektionskrankheiten in Berlin erhältlich.
Kunow.

Loeb, Ueber die Verteilung von Jodverbindungen. Therapeut. Monatsh. 1913, Nov.

Verf. weist auf Grund seiner Protokolle nach, dass die von ihm in einer früheren Arbeit verwandte Baumann-Heffter'sche Methode der Jodbestimmung eine äusserst exakte ist, während die kürzlich von Wells und Hedenburg angewandte durchaus unzuverlässige Resultate giebt. Während Jodkalium weder neuro- noch lipotrop ist, lässt sich durch fettlösliche Jodverbindungen, wie z. B. Lipojodin, Jod in Fett- und Nervengewebe dirigiren. Pathologische Gewebe, insbesondere tuberkulöse, aber auch carcinomatöse, nehmen mehr Jod ein, als normale. Hierbei handelt es sich nicht um einfache Diffusionsvorgänge, sondern um chemische Bindung bezw. Adsorption.
H. Citron.



Januschke, Funktionelle Unterscheidung von Bromidwirkung und Chloriddefizit im Organismus. Therapeut. Monatsh. 1913, No. 11.

Auf Grund des Tierexperiments kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass man bei chronischer Bromnatriummedikation per os durch gleichzeitige Darreichung chemisch äquivalenter Kochsalzmengen die Erscheinungen des Chloridmangels verhüten kann, ohne die Heilwirkung der Bromidionen auf künstlich (durch Campher) erzeugte epileptiforme Krämpfe zu stören. Bei epilepsiekranken Kindern ergab sich, dass bei allen Patienten, welche ihre Anfälle durch die Bromnatriumbehandlung verloren, die Erfolge auf Bromidwirkung zu beziehen waren. In 3 Fällen, in denen Bromnatrium nicht wirkte, wurden günstige Erfolge mit Bromcalcium erzeugt. In einem Falle, der ein 12jähriges Mädchen betraf, welches täglich 27—58 Anfälle von Absenzen hatte, wurde mit Theobromin ein sehr guter Erfolg erzielt. Dieser Befund stimmt mit der Beobachtung von Heidenhain überein, der bei epileptischen Dämmerzuständen mit Amylnitrit, also einem gleichfalls gefässerweiternden Mittel, günstige Erfolge erzielt hat. H. Citron.

St. E. Denyer, The use of sugar in heart disease. The Lancet 1913, April 19.

Die experimentelle Physiologie hat den Nährwert des Zuckers für den Herzmuskel nachgewiesen, die klinische Beobachtung hat gezeigt, dass gewisse Herzaffektionen durch Zucker gebessert werden, während andere unbeeinflusst bleiben. Nach D.'s Erfahrungen werden nicht beeinflusst Fälle, die mit Oedem oder Angina pectoris einhergehen, ferner Fälle, die sich sekundär bei Nierenaffektionen entwickeln.

D. teilt einen Fall von Pulsunregelmässigkeit mit, in dem die Verabfolgung weissen Zuckers einen geradezu zauberhaften Erfolg gehabt hat. Es wurden längere Zeit 4 Unzen Zucker täglich verabfolgt.

E. Aron.

H. E. Walther, Zur Kenntnis der Puls- und Blutdruckveränderungen beim Pneumothorax. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 119, H. 3 u. 4.

Verf. schliesst ans seinen Tierexperimenten, dass der Blutdruck infolge des Lufteintrittes in die Pleurahöhle steigt; wird der negative Druck wieder hergestellt, zo sinkt der Blutdruck wieder. Gleichzeitig mit dem Ansteigen des Carotisdruckes tritt eine Verlangsamung der Herzaktion ein. Die einzelnen Pulse werden grösser. Verf. hält die Blutdruckzunahme für eine Vasomotorenwirkung. Wird der Pleuradruck stärker erhöht, so tritt eine Senkung des Blutdruckes ein. Diese Blutdrucksenkung ist eine Wirkung der Erschwerung der Herzdiastolen infolge des gesteigerten Pleuradruckes. Die Aenderung am Cirkulationsapparat beim Pneumothorax ist eine Folge verschiedener Dinge. Das Blut weist mehr Kohlensäure auf und reizt dadurch das Vasomotorencentrum. Ferner wird die Herzdiastole infolge des erhöhten Pleuradruckes erschwert. Die sensiblen Fasern der Pleura (visceralis?) beeinflussen infolge des gesteigerten Pleuradruckes den Vagustonus.

Nach den Ergebnissen der Tierversuche macht Verf. darauf auf-



merksam, dass bei Thoraxverletzungen oft ein grosser, kräftiger Puls beobachtet wird als Folge der Vagusreizung. Infolgedessen wird die Prognose leicht falsch gestellt. Erhöht sich der Pleuradruck weiter, so ändert sich das Krankheitsbild sehr plötzlich. Der Puls wird klein, schwach und unregelmässig. (Die Versuche von W. bestätigen im ganzen und grossen die Ergebnisse der Tierversuche des Ref. über das Verhalten des Blutdruckes bei den verschiedenen Pneumothoraxformen, welche bereits im Jahre 1896 in Virchow's Archiv [Bd. 145] publicirt worden sind.)

E. Aron.

M. Einhorn, Indikationen für die Duodenalernährung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 29.

Verf. hat ca. 84 Patienten 10—15 Tage lang mit der Duodenalmethode ernährt. Es waren dies Fälle von Ulcerationen des Magens und Duodenums, ferner Magendilatationen und Atonien ohne organische Veränderungen am Pylorus, sowie nervöses (Schwangerschafts-) Erbrechen. Eine weitere Indikation bilden Erkrknkungen der Leber, deren günstige Beeinflussung durch Entlastung des Portalkreislaufes zu erklären ist, und inoperable Carcinome der Cardia und des Magens. Ausser der Ernährung, die in Milch, Mehlsuppen, Butter und Eiern besteht, erhält der Kranke noch $^1/_2$—1 Liter physiologische Kochsalzlösung pro die entweder in das Duodenum oder in das Rektum. Wichtig ist, dass die Lösung langsam und gut temperirt eingespritzt wird, wofür Verf. einen sehr praktischen Apparat construirt hat.

Schreuer.

Ad. Ohly, Ueber Aciditätsverhältnisse des Magens bei Erkrankungen der Gallenblase und ihre therapeutische Nutzanwendung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 29.

Im Initialstadium der Gallenblasenerkrankung ohne schwere Störung der Gallenblasenfunktion besteht wahrscheinlich Hyperacidität des Magens, in den chronischen Fällen dagegen, bei denen die Gallenblase durch Cysticusverschluss, schwere destruktive Schleimhauterkrankung oder Schrumpfungsprocesse funktionsuntüchtig geworden ist, Anacidität mit HCl-Deficit oder Subacidität. Die Gallenblasenerkrankung ist das primäre Leiden, die Störung der Magensaftabsonderung sekundär. In den erwähnten chronischen Gallenblasenerkrankungen mit herabgesetzter Magensekretion versagt die im Intervall vorgenommene Karlsbader Kur oft; hier ist die Zufuhr von Salzsäure und Bittermitteln bezw. der Gebrauch kochsalzhaltiger Quellen (Homburg, Kissingen, Wiesbaden) von gutem Erfolg begleitet. Besonders bedürfen die operirten Fälle dieser Magenbehandlung, um späteren Magenbeschwerden vorzubeugen. Schreuer.

N. Franz, Ein Fall von Ruminatio humana. Petersb. med. Zeitschr. 1913, No. 7.

In den berichteten Falle hatte sich die Ruminatio im Anschluss an eine fieberhafte Krankheit entwickelt. Das Leiden liess sich unterdrücken, wenn häufigere Mahlzeiten in geringerer Quantität gegeben wurden. Es



trat sofort wieder auf, wenn eine gewisse Grenze der Nahrungsmenge überschritten wurde. Das Ruminiren war vom Willen des Kranken unabhängig. Medikamentös liess sich der Zustand des Kranken nicht beeinflussen, nur durch die entsprechende Einteilung der Nahrung in Schranken halten. Schreuer.

W. P. Northrup, Pneumonia and abscess of the lung in a child. Proceed. of the New-York. pathol. soc. Vol. XII, p. 37.

Bei einem 17 Monate alten, an Influenza erkrankten Kinde, entwickelten sich Zeichen allgemeiner Sepsis. Das Röntgenbild zeigte einen umschriebenen, central gelegenen Schatten, den Verf. für den Ausdruck eines Lungenabscesses hielt. Im weiteren Krankheitsverlauf bildeten sich die Anzeichen einer diffusen Bronchopneumonie und das Röntgenbild liess einen sehr ausgedehnten Schatten erkennen. Die Autopsie bestätigte, dass es um einen aus einer Influenza hervorgegangenen Lungenabscess und eine sekundäre Bronchopneumonie handelte. Stadthagen.

Else Liedmann, Die Acetonausscheidung im Urin gesunder und spasmophiler junger Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 125.

Bei normaler Ernährung scheiden ältere Kinder 3—10 mg Aceton in 24 Stunden aus, Kinder des 1. und 2. Lebensjahres 1—5 mg, pro Kilo Körpergewicht nicht über 0,7 mg. Die physiologische Acetonurie pro Kilo Körpergewicht ist um so grösser, je jünger das Kind ist. Verminderung von Kohlehydraten in der Nahrung, ebenso wie Zulage von Fett vermehren die Acetonwerte bei dem Säugling. Bei Hunger und Inanition steigt die Acetonausscheidung beträchtlich. Die meisten febrilen Acetonurien, ebenso die bei Kachexie der Kinder, sind Inanitionsacetonurien; bei einigen Acetonurien, z. B. bei Infektionskrankheiten, muss man aber doch wohl an eine Störung im Stoffwechsel denken. Die Ursache der Acetonurie bei manchen gastrointestinalen Störungen ist nicht bekannt. Bei zwei Kindern mit Krämpfen fand Verf. eine bedeutende Acetonausscheidung an den Tagen, an denen die Krämpfe auftraten. Mit dem Verschwinden tetanischer Symptome ging die Acetonausscheidung zurück, blieb aber dauernd höher als normal. Auch bei drei Kindern, die an latenter Tetanie litten, war die Acetonausscheidung über die Norm vermehrt. Diese Befunde sprechen — wie Verf. meint — für die Annahme, dass der Symptomencomplex der Tetanie auf dem Boden einer Stoffwechselanomalie entsteht. Stadthagen.

Cohn, Der Natrium- und Kaliumstoffwechsel beim Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 40.

Ausgehend von der Beobachtung, dass in den späteren Stadien des Diabetes die Organe einen vermehrten Kaliumgehalt zeigen, ferner gestützt auf Durchströmungsversuche am überlebenden Herzen, erklärt Verf. den diabetischen Symptomencomplex als Ausdruck einer Störung im Salzstoffwechsel des Organismus in dem Sinne, dass das Na vermindert, das K vermehrt ist. Als Ursache dieser Störung erscheint die mangelhafte



Funktion von Drüsen, die die Aufgabe haben, K aufzuspeichern, wenn zuviel davon im Blute ist, und es bei Bedarf abzugeben. Diese Aufgabe hat, nach dem Vergleich des K-Gehaltes im zu- und abgeleiteten Blute, besonders das Pankreas. Die Therapie des Diabetes muss also den K-Gehalt der Nahrung herabdrücken, wie es empirisch durch die Verwendung des K-armen Hafermehls bereits geschehen ist. K-arm sind auch Linsen, Graupen, Erdbeeren, K-reich Citronen, Rindfleisch u. a. m. Eine auf Grund dieser Theorie aufgebaute Therapie hat ermutigende Resultate ergeben. Alkan.

Novak, Porges und Strisower, Ueber eine besondere Form von Glykosurie in der Gravidität und ihre Beziehungen zum echten Diabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 413.

In 16 Fällen von spontaner Zuckerausscheidung in der Schwangerschaft, bei denen sich Werte bis zu 3,63 pCt. fanden, zeigte sich so gut wie keine Steigerung des Blutzuckergehaltes, eher subnormale Werte. Dabei war die Glykosurie weitgehend unabhängig von der Nahrungszufuhr, andererseits verschwand sie auch nach mehrtägiger Kohlehydratabstinenz nicht. Es handelt sich in diesen Fällen also um eine Ueberempfindlichkeit der Nieren gegen den Blutzucker, ohne dass sich eine Störung in der Regulirung des Kohlehydratstoffwechsels nachweisen liesse, wie etwa eine sogenannte Schwangerschaftsleber. Alkan.

A. Zaloziecki, Zur Frage der „Permeabilität der Meningen" inbesondere Immunstoffen gegenüber. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913, Bd. 46 (3).

Die Untersuchungen Z.'s über die Permeabilität der Meningen lehren, dass Agglutinine (Typhus und Paratyphus) im Liquor erst nachweisbar werden, wenn sie im Serum in hoher Concentration vorkommen; mit Zunahme dieser sowie mit dem Steigen des Liquoreiweissgehaltes nehmen sie an Menge im Liquor zu. Den gleichen Gesetzen gehorchen auch die Hammelblutamboceptoren. Hämolytisches Complement tritt im Liquor bei allen Krankheitsprocessen auf, die zu Fibrinogenübertritt in den Liquor führen und bleibt nur so lange nachweisbar, als im Liquor Gerinnselbildung da ist. Die Untersuchung auf hämolytischen Amboceptor und auf Complement ist diagnostisch bedeutungslos, da sie durch die einfacheren und zuverlässigeren Eiweissreaktionen (Gesamteiweiss, Gerinnselbeobachtung) ersetzbar sind. S. Kalischer.

A. Myerson, Preliminary paper on some unfamiliar and some new periosteal reflexes. The arch. of intern. med. 1912, No. 1.

M. prüfte die periostealen Reflexe bei verschiedenen Personen und Kranken und zwar konnte er vom Processus styloid. ulnar. bei gebeugtem Ellbogen durch Beklopfen eine Contraktion des Triceps oder eine Contraktion des hinteren Teiles des M. deltodeus erzeugen, oft auch beides gleichzeitig (Extensionsbewegung). Vom Processus styloid. radii erzeugt



man eine Flexionsbewegung (Supinator- und Biceps-Contraktion). Von verschiedenen Knochen- und Periostsstellen der unteren Extremitäten sind verschiedene homolaterale und contralaterale Adduktionen auszulösen. Von der Spina anterior superior erzielt man eine contralaterale wie homolaterale Adduktion; vom Condylus externus eine homo- und contralaterale Adduktion, ebenso vom Condylus internus, von der Vorderfläche der Tibia etc. — Diese Reflexe gehen Hand in Hand in Hand mit den Sehnenreflexen, sie schwinden mit diesen und erhöhen sich zugleich mit diesen, und zeigen Differenzen auf beiden Seiten, sobald die Sehnenreflexe Differenzen aufweisen. Doch zeigen die Adduktorenreflexe keine Beziehung zu dem Achillessehnenreflex; sie können vorhanden sein, wenn die letzteren fehlen; auch zu dem Babinski'schen Phänomen zeigen sie keinerlei Beziehung. Die Periostreflexe finden sich oft verstärkt bei der progressiven Paralyse, cerebraler Arteriosklerose, bei Pyramidenerkrankungen, uncomplicirten Hemiplegien. Sie fehlen bei ausgesprochener Tabes, können in Anfangsstadien lebhaft sein trotz fehlendem Kniereflex. Sie finden sich oft sehr stark bei Morbus Basedowii, auch bei Neurasthenie sind die homo- und contralateralen Reflexe nicht selten. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Ueber Meningitis im Senium. Neurol. Centralbl. 1912, No. 20.

Die epidemische Cerebrospinalmeningitis wie andere Formen eitriger Meningitis zeigen im Senium oft ein Verwischtsein der gewöhnlichen Erscheinungen und ein Hervortreten anderer Symptome, die bei Meningitiden jüngerer Individuen nur ausnahmsweise zur Beobachtung kommen. Die eitrige Meningitis im Senium kann normal verlaufen oder apoplektiform einsetzen mit oder ohne nachfolgender Hemiplegie. Sie kann auch latent und ambulant vorkommen mit vagen, neuralgischen Beschwerden. Endlich kommt sie unter dem Bild rasch einsetzender und schnell fortschreitender Demenz vor. Das Kernig'sche Symptom wird kaum je vermisst. Eine ausgeprägte Rigidität der Lenden- und Brustwirbelsäule kommt häufig initial vor, während Nackensteifigkeit im Gegensatz hierzu ein weitaus selteneres Frühsymptom der Greisenmeningitis ist, ja manchmal überhaupt fehlt. Dagegen sind psychische Störungen nicht selten im Greisenalter, wo der meningitische Process oft lange latent bleibt. Die Körpertemperatur ist zumeist nicht erhöht. Oft tritt die Nackensteifigkeit erst terminal auf. — Eine eigene Form ist die postpneumonische seröse Meningitis der Greise, die im Anschluss der Pneumonie auftritt, 1 bis 2 Monate dauert und einen günstigen Ausgang hat. S. Kalischer.

S. Jellinek, Ueber die Bedeutung der Art und Intensität elektrischer Starkströme bei Einwirkung auf den Tierkörper. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 44.

Aus den Ergebnissen seiner Versuche (an Hunden) schliesst J., dass für den Effekt auf Atmung und Kreislauf ausschliesslich die Intensität bezw. die Ampèrezahl, nicht aber die Spannung bezw. die Voltzahl oder



die Stromarbeit bezw. die Wattzahl massgebend ist. Diese These ist allerdings bisher nur für das Spannungsintervall 36 bis 465 Volt erwiesen; doch ist die Allgemeingültigkeit des Satzes wohl anzunehmen. Die Frage nach dem Grade der Gefährlichkeit von Wechselstrom im Vergleich zu Gleichstom kann für den Menschen wohl nur auf Grund der Unfallpraxis selbst beantwortet werden. Bernhardt.

L. Babonneix, La réaction myotonique. Gaz. des hôp. 1913, No. 139.

B. kommt in seiner Besprechung der myotonischen Reaktionen zwar auch die Ergebnisse vor allen ERB's und auch anderer Autoren, besonders aber die neuerer französischer Forscher berücksichtigend, zu folgenden Schlussfolgerungen:

Die myotonische Reaktion ist im wesentlichen charakterisirt durch eine Erhöhung der muskulären Erregbarkeit sowohl der mechanischen wie der elektrischen; sie steht zu der keine wichtige Modifikation darbietenden Reaktion der Nerven im Gegensatz. Bei geeigneten galvanischen Reizen zieht sich der Muskel langsam zusammen; diese Contraktion bleibt auch noch einige Zeit nach Oeffnung des Stromes. Er nennt dies die dauerhafte galvano-tonische Contraktion. Diese Reaktion ist bei der Thomsenschen Krankheit schon früh da und bleibt. Bei den Myopathien ist sie zwar auch früh vorhanden, aber inconstant. Manchmal fehlt sie, manchmal ist sie durch eine nicht dauerhafte galvano-tonische Zuckung ersetzt.

Diese nicht dauerhafte galvano-tonische Reaktion (partielle myotonische Reaktion) findet sich einmal bei der Entartungsreaktion, dann auch bei einzelnen Myopathien im Beginn.

Am wahrscheinlichsten ist nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse die Erklärung, dass die myotonische Reaktion auf eine funktionelle Erhöhung der Erregbarkeit des Sarkoplasmas zurückzuführen ist.

Bernhardt.

A. Schnée, Neues zur Therapie des Morbus Basedowii. Centralbl. f. inn. Med. 1913, S. 473.

Eine combinirte Antithyreoidin Pankreonmedikation, 3—2—1 mal täglich vor den Mahlzeiten je 1 Tablette, brachte in einem schweren, auf mehrfache andere Weise, auch chirurgisch, vergeblich behandelten Falle von Basedow einen guten Erfolg, desgleichen in mehreren leichten Fällen.

B. Berliner.

A. Jakob und **W. Weygandt,** Mitteilungen über experimentelle Syphilis des Nervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 37.

Impfversuche an Kaninchen und Affen. Auch die Tiersyphilis neigt im allgemeinen zu einer Generalisirung des Virus. Das centrale und periphere Nervensyetem wird verhältnismässig frühzeitig, zunächst im Sinne einer Meningealinfektion, betroffen. Es handelt sich um schwere entzündlich infiltrative Erscheinungen, welche ihre ursprüngliche Lokalisation in den mesodermalen Hüllen und den Gefässen des gesamten Nervensystems finden und von dort aus das Nervenparenchym selbst mehr oder



weniger in Mitleidenschaft ziehen. Die infiltrativen Zellelemente bestehen in der Hauptsache aus Lymphocyten, Plasmazellen und Polyblasten. Besonders wichtig scheinen herdförmige Processe zu sein, nämlich tumorenförmige Granulationsherde mit grossen Mengen von Plasmazellen sowohl im peripheren wie im centralen Nervensystem, sowie herdförmige Ansammlungen von Plasmazellen in der Umgebung stark infiltrirter Gewebe, die zu schweren degenerativen und proliferativen Vorgängen im benachbarten nervösen Gewebe geführt haben. B. Berliner.

Mandrila, Wechselbeziehungen zwischen Prostata und Hypophyse. Melancholie infolge der Prostatitis. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Verf. beobachtete in einem Falle von Tumor der Hypophysis Potenzabnahme und immer weitergehende Atrophie der Prostata, die schliesslich kaum noch tastbar war. Im Anschluss hieran erwähnt er die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen der Prostata und Psychosen und betont, dass er in einigen Fällen von Prostatitis verschiedener Ursache Melancholie beobachtet und diese durch die Behandlung der Prostatitis gebessert und sogar zur Heilung gebracht habe. B. Marcuse.

V. Mentberger, Entwickelung und gegenwärtiger Stand der Arsentherapie der Syphilis mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans (Ehrlich-Hata 606) und des Neosalvarsans nebst einer systematischen Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Literatur, mit einem Vorwort von Prof. Dr. A. Wolff, Direktor der Universitätsklinik zu Strassburg i. E. Verlag Gustav Fischer. Jena 1913. Preis: 9 Mk.

Verf. hält die Anwendung des Salvarsans combinirt mit ausgiebiger Quecksilberbehandlung indicirt: im primären Stadium der Syphilis bezw. bei den frischen Infektionen, ferner im sekundären Stadium, insbesondere bei allen erodirten und nässenden Luesformen, schliesslich bei Lues maligna, schweren Fällen von congenitaler Syphilis, tertiären Erkrankungen lebenswichtiger Organe, schmerzhaften luetischen Knochenerkrankungen und bei den gegen Quecksilber und Jod refraktären oder resistenten sehr spärlichen Fällen. Für die meisten der anderen Fälle kann man nach Verf. die Anwendung des Salvarsans als relativ indicirt bezeichnen. Wegen der Gefahr der Neurorecidive hält Verf. in Anlehnung an Finger die Anwendung des Salvarsans im frühen Sekundärstadium, desgleichen bei den meta- und parasyphilitischen Erkrankungen für contraindicirt. Besondere Vorsichtsmassregeln sind nach Verf. notwendig bei Erkrankungen des centralen Nervensystems der Frühperiode. Bei Augen- und Orenerkrankungen, besonders im Nervenapparat, selbst wenn diese auf syphilitischer Basis beruhen, hält Verf. die Salvarsananwendung immer noch nicht für unbedenklich. Verf. empfiehlt, da Salvarsan nach seiner Meinung bei noch so zahlreichen Infusionen die Syphilis nicht heilt, an der chronischen intermittirenden Quecksilberbehandlung nach wie vor festzuhalten. Bei vorsichtiger Anwendung leistet nach Verf. das Salvarsan mit Quecksilber combinirt gute Dienste bei der Bekämpfung der Syphilis.

R. Ledermann.

Obermiller, Zur Kritik der Nebenwirkungen des Salvarsans (bezw. Neosalvarsans) mit besonderer Berücksichtigung des „Wasserfehlers". Verlag von Ludolf Beust. Strassburg 1913. 36 S.

Es ist ein grosses Verdienst der Strassburger Hautklinik dieses Buch herausgebracht zu haben. In umfassender Weise hat Verf. aus Literatur und eigenen Erfahrungen den Beweis der Giftigkeit der Arsencomponente des Salvarsans geführt und hat die zahlreichen haltlosen Erklärungsversuche der giftigen Wirkung als das hingestellt, was sie sind, als durch keinerlei Tatsachen gestützte Verlegenheitsconstruktionen. Dass die Polemik manchmal etwas scharf wird, ist nicht zu verwundern, führt doch Verf. die Sache aller Aerzte, die von den Salvarsananhängern sans phrase für die Unglücksfälle persönlich verantwortlich gemacht werden, als habe das Salvarsan nur durch fehlerhafte Anwendung infauste Zufälle gezeitigt. Das Buch enthält in seinem ersten Teil eine Uebersicht über die Nebenwirkungen des Salvarsans und Neosalvarsans, um sich im zweiten mit den Ursachen zu beschäftigen. Die Symptome der Salvarsanintoxikationen unterscheiden sich nicht erheblich von denen der bekannten Arsenvergiftungen. Das Centralnervensystem wird durch das Salvarsan weniger widerstandsfähig und ist somit den Angriffen der Spirochäten mehr ausgesetzt als bei mit Quecksilber oder garnicht behandelter Lues, so dass wir vielleicht in den nächsten Dezennien ein unliebsames Anwachsen der Zahl der metaluetischen Erkrankungen zu erwarten haben. Es ist leider an dieser Stelle nicht möglich, dem Verf. zu folgen, wie er die zahlreichen von den absoluten Salvarsanfreunden aufgestellten und wieder aufgegebenen Hypothesen der Ursache der Salvarsanschädigungen wiederlegt, nur so viel sei hier bemerkt, dass der neu in die Medicin eingeführte bakterielle und chemische Wasserfehler wohl keinem, der die Abhandlung, deren Lektüre dringend empfohlen sei, gelesen hat, irgendwie plausibel erscheinen wird. Verf. sieht im Salvarsan ein zweites wertvolles Mittel gegen die Lues. Der anwendende Arzt geht aber stets ein Risiko ein, da die schädliche Wirkung nicht ausgeschaltet werden kann. Das Hauptanwendungsgebiet sind Quecksilber-refraktäre und tertiär-ulceröse Processe.

K. Bendix.

---

v. Ott, Die operativen Behandlungsmethoden des Gebärmutterkrebses und die dabei erzielten Resultate. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 45.

An der Hand seines Materials und der Berichte anderer Autoren fordert Verf., dass die Ausführung der Laparotomie mit Entfernung der Drüsen möglichst eingeschränkt werde, es soll zur Exstirpation des Uteruscarcinoms vielmehr die sogenannte erweiterte vaginale Totalexstirpation vorgenommen werden, die dieselben Resultate aufweist wie die abdominale Methode. Dabei bietet die vaginale Operation weit weniger Gefahren für die Patientinnen, die Gefahr der Verletzung benachbarter Organe ist dabei weit geringer.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **14. Februar.** **No. 7.**

A. V. Gradinescu, Der Einfluss der Nebenniere auf den Blutkreislauf und den Stoffwechsel. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 4—6.

G. berichtet über zahlreiche Versuche an Hunden, Katzen, Kaninchen über die Folgen der Nebennierenexstirpation unter eingehender Berücksichtigung der vorliegenden Literatur. Bei einzeitiger Entfernung der Nebennieren überleben Hunde 10 Stunden, Kaninchen 7 Stunden, Katzen 45 Stunden. Dem Tode gehen Störungen des Blutkreislaufes und des Stoffwechsels voran. Der Tod erfolgt später bei Exstirpation in zwei



Zeiten. Als Folge der Exstirpation der Nebennieren tritt eine erhöhte Durchlässigkeit der Blutcapillaren ein mit Uebertritt von Plasma in die Gewebe und dadurch Zunahme der Erythrocyten im Blute. Dass nicht nur das Blutwasser, sondern das Plasma als ganzes übertritt, wird dadurch bewiesen, dass die physikalisch-chemischen Constanten des Plasmas ungeändert bleiben. Adrenalin wirkt auf das Endothel der Gefässe; es bringt die Endothelzelleu der Blutcapillaren zur Contraktion, ein Zusatz zur Durchströmungsflüssigkeit bei künstlicher Durchströmung mit Locke'scher Lösung hemmt die sonst eintretende Durchtränkung des Gewebes mit dieser. Verf. schliesst aus diesen Befunden, dass die Hauptrolle der Nebennieren ist, als Regulator des intramediären Stoffwechsels zu dienen, da sie den Stoffaustausch zwischen Blut und Geweben durch Beeinflussung der Durchgängigkeit der Capillarendothelien regeln. Nach Exstirpation sinkt der Gaswechsel dauernd, ohne dass der respiratorische Quotient sich ändert; auch der Stickstoffumsatz nimmt ab. Das Sinken der Körpertemperatur vor dem Adrenalintode hängt zum Teil mit der Verminderung des Umsatzes zusammen, zum Teil mit gesteigerter Wärmeabgabe infolge ungenügender Tätigkeit der Vasoconstriktoren. Auch Lymphbildung und Lymphkreislauf liegen darnieder. Bei normalen Tieren führen wiederholte Adrenalineinspritzungen zum Tode unter Körpertemperatnrerhöhung; bei Tieren ohne Nebennieren verlängern sie das Leben, führen dann aber auch unter Hyperthermie zum Tode. Als wesentlichste Wirkung der Exstirpation der Nebennieren betrachtet G. die schon erwähnte Tatsache, dass die Endothelzellen nicht mehr den Stoffaustausch zwischen Blut und Geweben regeln können und bringt die übrigen Wirkungen mit dieser in Zusammenhang. A. Loewy.

R. Weiss, Ein einfacher Apparat zur Bestimmung der Chloride im Harn (Chlorometer). Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 31.

W. giebt ein einfaches cylindrisches graduirtes Röhrchen an, in dem alle Manipulationen zur Chlorbestimmung im Harn direkt vorgenommen werden können und bei dem der Stand der Flüssigkeit, an der Teilung abgelesen, direkt die Chlormenge in Milligramm pro Cubikcentimeter Harn aniebt. — Vergleichungen der Ergebnisse mit nach Volhard's Methode gewonnenen gaben gute Uebereinstimmung. A. Loewy.

E. Hirsch und H. Reinbach, Die Fesselungshyperglykämie und Fesselungsglykosurie des Kaninchens. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 2, S. 122.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass beim Kaninchen Fesselung und die zur Blutentnahme notwendigen Manipulationen allein genügen, um in allen Fällen Hyperglykämie, in manchen auch Glykosurie, hervorzurufen. Der Eintritt der Glykosurie ist abhängig von dem Zuckergehalt des Blutes und erfolgt, wenn der Blutzucker bis 0,3 pCt. gestiegen ist. Auf Grund dieses Befundes erklären die Verff. alle Angaben über Zunahme des Blutzuckergehalts nach Injektionen irgendwelcher Substanzen



oder nach Narkosen für unbewiesen, sofern die Fesselung u. s. w. der Versuchstiere nicht berücksichtigt wurde. Wohlgemuth.

St. Cserna und G. Kelemen, Grösse der Arbeit kranker Nieren. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, H. 1 u. 2, S. 41.

Bei Hunden wurde in verschiedener Weise künstlich Nephritis erzeugt und, nachdem sich diese voll entwickelt hat, am vorher curarisirten Tier der respiratorische Gaswechsel bestimmt. Dann wurden die Nieren exstirpirt und der Gaswechsel abermals bestimmt. Der Ausfall im Gaswechsel entspricht der Arbeit der kranken Nieren. Auf diese Weise wurde ermittelt, dass die Arbeit der kranken funktionirenden Nieren grösser ist als die der gesunden, denn sie verbrauchen mehr O_2 und produciren mehr CO_2 als die gesunden Nieren. Nur bei hochgradiger Ischurie oder bei Anurie ist der O_2-Verbrauch und die CO_2-Produktion in der kranken Niere geringer als in der gesunden. Bei erhöhter Arbeitsleistung producirt die kranke Niere nicht nur absolut, sondern auch relativ mehr CO_2 als die gesunde. Nach Erkrankung des Nierenparenchyms kann auch in den übrigen Organen der Gaswechsel gesteigert werden. Wohlgemuth.

W. Zinserling, Ueber die pathologischen Veränderungen der Aorta beim Pferde in Verbindung mit der Lehre der Atherosklerose beim Menschen. (Aus d. pathol.-anatom. Institut d. kaiserl. militär-medicin. Akademie in St. Petersburg.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 1.

Die Veränderungen der Aortenwand des Pferdes stellen irgend einen bestimmten Typus nicht dar. Zwei Hauptgruppen sind auszusondern. Die erste umfasst herdartige, unregelmässig der ganzen Aorta entlang zerstreute Veränderungen, steht mit dem Eindringen eines Parasiten (Sclerostomum bidentatum) in die Gefässwand in Zusammenhang und ist entzündlicher Natur, indem sie zur Bildung von fibrösen Veränderungen und von Zerfallmassen führt, so dass dieser Process irrtümlich für typische Atherosklerose gehalten wurde. Bei der zweiten Gruppe findet man Veränderungen bestehend in Nekrose und Calcination der Media, was höchstwahrscheinlich durch Ernährungsstörung der Gefässwand bedingt ist, da in solchen Fällen die Vasa vasorum der Aorta stets sehr verändert erscheinen. Dieser Process, der natürlich seiner Wesenheit nach gleichfalls nichts Gemeinsames mit der Atherosklerose des Menschen hat, passt seinem morphologischen Bilde nach am meisten zu den Erscheinungen von Calcination der Gefässwand, die auch beim Menschen, und zwar gewöhnlich in kleineren Gefässen, beobachtet werden. Beide Veränderungsarten können in derselben Aorta vorkommen, doch besteht kein Zusammenhang zwischen ihnen. Noch andere Veränderungen, die in die beiden Gruppen nicht gehören, kommen beim Pferde vor, stehen aber der menschlichen Atherosklerose fern. Die Veränderungen beim Pferde stellen also ihren besonderen morphologischen Typus dar. Atherosklerose ist bei Pferden bis jetzt mikroskopisch nicht nachgewiesen und kommt auch wahrscheinlich überhaupt nicht vor. Geissler.

M. Bonsmann, Ueber nachträgliche Ueberhäutung von Myelomeningocelen. (Aus dem pathol. Institut zu Marburg.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 1.

Die subcutane Myelomeningocele stellt eine nicht allzu seltene Form der Spina bifida dar. Sie ist häufig mit Hydrocephalus internus verbunden. Die Ueberhäutung ist möglich, wenn das Rückenmark nicht hochgradig durch Gefässentwickelung verändert ist und insbesondere das Epithel des Centralkanals nicht frei zu Tage liegt. Als Zeitpunkt des Hinüberwachsens der äusseren Haut hat man wohl in der Regel die zweite Hälfte der Schwangerschaft anzusehen, doch scheint die Ueberhäutung auch früher vorkommen zu können. Geissler.

A. Fehér, Ueber Veränderungen der Knochen bei Infektionskrankheiten im Kindesalter. Virchow's Archiv. Bd. 213, H. 2/3.

Auf Grund seiner Untersuchungen schliesst sich F. den Anschauungen von Kassowitz, Morpurgo, J. Koch und anderen über den infektiösen Ursprung der Rachitis an, obwohl er auch andererseits nicht behaupten will, dass rachitische Knochenveränderungen nicht auch ohne Infektion, als Folge von Störungen des Stoffwechsels, namentlich aber der inneren Sekretion entstehen können. Joachimsthal.

Jonnesco, La rachianesthésie générale. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, Oct. 7.

J. giebt eine neue Statistik über die Erfolge seiner Lumbalanästhesie, aus der hervorgeht, dass auch die hohe Rachianästhesie ungefährlich ist. In 5 Jahren sind in Rumänien von J. und dessen Schülern unter 11324 Rachianästhesien 1035 hohe ausgeführt worden. Die Operationen betrafen 73mal den Schädel, 192mal das Gesicht, 120mal den Hals, 84mal die Arme etc. In den letzten 3 Jahren war kein Todesfall mehr zu verzeichnen.

Ein wichtiges, jetzt stets von J. befolgtes Princip ist, mit relativ kleinen Anästhetikumdosen auszukommen, die lieber durch mehrfache Punktionen gerade an denjenigen Stellen des Rückenmarks deponirt werden, wo sie wirken sollen. Demgemäss übt er jetzt die Punktion an folgenden 4 verschiedenen Stellen aus: zwischen 3. und 4. Halswirbel, zwischen 1. und 2. Brustwirbel, zwischen 12. Brust- und 1. Lendenwirbel, endlich zwischen den 4. und 5. Lendenwirbel, je nach der Höhe der vorzunehmenden Operation.

Die Strychninbeigabe in der Stovainlösung schwankt zwischen $^1/_2$ und 2 mg, die Stovaindose zwischen $^1/_2$ und 6 cg. Peltesohn.

---

v. Wistinghausen, Ueber retrograde Darmeinklemmung bei Brüchen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, H. 3/4, S. 213.

Unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten klinischen Befunde bei Operationen wegen retrograder Darmeinklemmung gelangt der Verf. zu der Anschauung, dass die Incarceration des Mesenteriums dadurch zustande kommt, dass die Verbindungsschlinge den Bruchring

zweimal passirte; dabei bläht sie sich so stark auf, dass sie unter günstigen Umständen imstande ist, ihr Mesenterium und sogar die Bruchschlingen aus der Pforte herauszuziehen. Im Falle eines Vorfalls zweier Dünndarmschlingen wird die Verbindungsschlinge nicht wesentlich geschädigt; diese Form stellt keine retrograde Incarceration vor. Endlich zieht Verf. den Schluss, dass die Rolle, welche die Repositionsmanöver spielen können, sich nicht übersehen lässt, dass sie jedoch bei Verdacht auf retrograde Incarceration bezw. auf Hernia duplex jedenfalls zu vermeiden sind. Peltesohn.

S. Takashima, Sechs Fälle der complicirten hereditär-familiären Opticusatrophie des Kindesalters (BEHR). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1913, S. 714, Dec.

An der Kieler Augenklinik wurden sechs weitere Fälle der zuerst von BEHR beschriebenen familiären Opticusatrophie bei Geschwistern beobachtet; sie zeigten doppelseitige temporale Opticusatrophie, Nystagmus horizontalis, centrales oder paracentrales Skotom, leichte Ataxie, spastische Erscheinungen an den Extremitäten, Blasenschwäche, unterernährten Körper und geistige Minderwertigkeit. Die Krankheit zeigt in ihrem Symptomencomplex keinen progressiven Verlauf, sie fällt mit ihrem Beginn entweder in das Fötalleben oder in das erste Lebensjahr und zeigt dauernd ein gleichbleibendes Bild. G. Abelsdorff.

A. Angelucci, Les phénomènes d'oxydation du cerveau pendant la vision. Arch. d'ophthalm. 1913, T. 33, p. 657.

Untersuchungen am Gehirn von Fröschen, Reptilien und Vögeln, die zur Bestimmung der Oxydation in Röhmann-Spitzer'sche Flüssigkeit gelegt wurden, zeigten bei Helltieren eine stärkere Oxydation als bei Dunkeltieren und zwar besonders im Hinterhauptlappen. Monochromatisches rotes Licht zeitigte die gleich schwache Oxydation wie Dunkelaufenthalt monochromatisches blaues Licht wirkte ebenso stark wie Hellaufenthalt. Bei Säugetieren (Meerschweinchen, Kaninchen) befördert das Licht die Oxydation im Gehirn nicht. Bei den Fröschen und Reptilien besteht ein bemerkenswerter Unterschied zwischen der Oxydationssteigerung durch Licht im Gehirn und in der Netzhaut und dem Verhalten im Dunkeln, bei Vögeln ist dieser Unterschied zwischen Hell-Gehirn und Hell-Netzhaut einerseits und Dunkel-Hirn und Dunkel-Netzhaut andererseits schon geringer und verschwindet bei den Säugetieren so gut wie ganz. Die Erscheinungen der Steigerung der cerebralen und retinalen Oxydation scheinen in direktem Zusammenhang zu stehen mit dem Verhalten des Sehpurpurs in weissem und farbigem Lichte; allerdings zeigt auch die purpurlose Schildkrötennetzhaut leichte Oxydation durch Licht. Die Contraktilität der Netzhautelemente ist zweifellos von der Netzhautoxydation abhängig. Die cerebrale Oxydation scheint eine Funktion des cerebralen Processes zu sein. K. Steindorff.

W. Zemann, Zur Kenntnis des Streptococcus mucosus. Bericht über 21 durch Streptococcus mucosus verursachte Warzenfortsatz-Complikationen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 92, H. 1 u. 2.

Aus Z.'s Bericht ergiebt sich, dass die Mucosuseiterungen verhältnismässig häufig sind; ihr Verlauf ist in ca. 50 pCt. der Fälle typisch: Langes Prodromalstadium mit geringfügigen Erscheinungen und charakteristischem Trommelfellbefund, spätes Einsetzen der Eiterung oder vollständiges Unterbleiben derselben, meist fieberloser Verlauf und plötzliches Manifestwerden der Complikationen; doch tritt die Mucosuseiterung auch unter dem klinischen Bilde der Influenzaotitis auf und unterscheidet sich oft gar nicht von einer gewöhnlichen Otitis. Sie führt sehr häufig zu Warzenfortsatz- und endocraniellen Complikationen. Der pathologisch-anatomische Befund ist typisch: mehrere zerstreute, durch gesunde Knochensubstanz von einander getrennte Herde, die im weiteren Verlaufe confluiren. Sehr oft ist der Erkrankungsprocess primär in der Schleimhaut der Zellen des Proc. mastoideus lokalisirt. Von den endocraniellen Complikationen kommt der perisinuöse Process am häufigsten zur Beobachtung. Die Tendenz der Warzenfortsatzotitis zum Durchbruch durch die Corticalis nach aussen ist sehr gering; weit häufiger erfolgt er gegen die Schädelhöhle. Ergiebt die bakteriologische Untersuchung des Warzenfortsatzeiters das Vorhandensein von Streptococcus mucosus, so ist eine den Eigentümlichkeiten dieses Erregers Rechnung tragende genaue Beobachtung nötig: Jede Temperatursteigerung nach der Operation — bei Ausschluss anderer Ursachen — deutet auf das Bestehen noch eines Eiterherdes hin und indicirt neuerliche Operation. Deshalb ist auch die primäre Naht der retroaurikulären Wunde contraindicirt. Die Heilungsdauer beträgt durchschnittlich 62 Tage. Die Prognose ist günstig, wenn es gelingt, sämtliche Eiterherde rechtzeitig zu eliminiren.

Schwabach.

Lange, Missbildung des Ganglion spirale als Ursache angeborener Taubheit. Greifswalder med. Verein, 20. Mai. Deutsche med. Wochenschr., No. 38.

Bei einem 4jährigen taubstummen Kinde fand sich beiderseits ein vollkommener Defekt des Ganglion spirale und des N. cochlear. Nur zu den unteren Schneckenwindungen zogen einige Nervenfasern, denen aber keine Ganglienzellen im Modiolus entsprachen, sondern die Fasern nahmen ihren Ausgang von einem isolirten Ganglienzellenhaufen in der Tiefe des Meat. acustic. intern. Das häutige Labyrinth war topographisch gut entwickelt, zeigte nur hochgradige Atrophie seiner epithelialen Elemente.

Schwabach.

Fernet, Du traitement de la surdité par la gymnastique auriculaire et les exercises acoustiques. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, No. 31.

Beim Hörakt spielen der M. stapedius und tensor tympani die erste Rolle, da sie den Schallleitungsapparat einstellen, während die Muskeln des äusseren Ohres und der Tuba Eustachii als Hülfsmuskeln wirken. Die aurikuläre Gymnastik besteht in der Uebung dieser Muskeln, die



zwar mehr oder weniger unabhängig vom Willen sind, dennoch aber in gewissem Grade an allen Muskelbewegungen participiren, die, wie sie, vom Facialis versorgt werden. Es sind daher zu üben die Muskeln der Lippen, der Nasenflügel, der Lider und zwar so accentuirt, dass sie bis ins Ohr gefühlt werden, ferner die Muskeln der behaarten Kopfhaut und der Ohrmuscheln, schliesslich durch Schluckbewegungen und brüske Exspirationen durch die Nase die Tubenmuskeln. Diese Gymnastik im Verein mit akustischen Uebungen nach Urbantschitsch führen zu sehr guten Resultaten bei allen Erkrankungen des Mittelohres infolge von Entzündungen desselben. Sturmann.

Eberlein, Die operative Behandlung des Kehlkopfpfeifens der Pferde. Archiv f. Tierheilk. Bd. 39, H. 3 u. 4.

Wenn auch die Excision der seitlichen Kehlkopftasche nicht alle Erkrankungsfälle heilt, so sind doch die Ergebnisse sehr günstig, da die Heilungsziffer 70 pCt. beträgt. Verf. empfiehlt die stumpfe Auslösung des Schleimhautventrikels aus der Stimmtasche, das sich ihm in 142 Fällen bewährt hat und das er näher beschreibt. Besonders ist darauf zu achten, dass bei der Schnittführung das Stimmband nicht in der Querrichtung verletzt wird. Infolge der Operation wird später das Stimmband und der Aryknorpel fest auf der Unterlage der Schildknorpelplatte angelötet. Dabei wird der Aryknorpel in dauernde Inspirationsstellung mit erheblicher Erweiterung der Stimmritze fixirt. Notwendig ist aber die Herausnahme beider Schleimhauttaschen, weil sonst durch die einströmende Luft die vorhandene Kehlkopftasche aufgeblasen und das Lumen der Stimmritze noch mehr verlegt, sogar verschlossen werden kann.

W. Lublinski.

---

v. Reyher, Ein Beitrag zur Ozaenafrage. Petersb.-med. Zeitschr. 1913, No. 10.

Auf Grund sehr genauer Beobachtung konnte R. in 7 Fällen von „Ozaena“ feststellen, dass es sich um chronische circumskripte eitrige Erkrankungen der Nase handelte, bei denen 6 mal Nebenhöhlen und 1 mal eitrige Erkrankung des adenoiden Gewebes am Rachenring die Ursprungsstellen waren. Es muss deshalb bei diesen Erkrankungen die Diagnose „Ozaena“ fallen. Bei der wahren Ozaena muss jede lokale Erkrankung als causales Moment ausgeschlossen sein, es muss das Naseninnere Atrophien besonders der unteren Muschel aufweisen, es muss der Foetor vorhanden sein. Hypertrophische Schleimhautpartien erregen stets den Verdacht auf Lokalerkrankung. Es ist deshalb der Diagnose Ozaena eine engere Grenze zu ziehen. Eine congenitale Ozaena bestreitet Verf.; er meint, dass sich das Leiden am häufigsten zwischen dem 10. und 14. Lebensjahr entwickelt und zwar stets nach jahrelangem Bestehen einer viel milderen Krankheitsform. Auch hat Verf. noch nicht einen Fall bei 1—2jährigen Kindern gesehen und nur wenige vor dem 10. Jahr. Diesen Umstand deutet er dahin, dass die Ozaena als Folge hartnäckiger lokaler Residuen einer Allgemeininfektion der Nase eventuell des Gesamtorganismus aufzufassen ist. (Wenn auch Ref. im allgemeinen mit dem Verf. einver-



standen ist, so kann er doch nicht verhehlen, dass Ozaena im frühen Kindesalter durchaus nicht so selten ist.) W. Lublinski.

W. Heubner, Zur „Chemotherapie" der Tuberkulose mit Gold. Bemerkungen zur Arbeit von AD. FELDT. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 15.

Verf. wendet sich gegen die Feldt'sche Ansicht, dass aus einer entzündlichen Röte und Durchblutung auf eine Tuberkulinreaktion mit Freiwerden gefässwandschädigender Toxine geschlossen werden kann, wobei man die erwiesene exquisite Getässwirkung des Goldes ausser Acht lässt. Verf. führte die meisten Versuche mit Auronatriumchlorid aus und fand dabei eine 7 mg metallischen Goldes entsprechende Dosis pro Kilogramm Kaninchen und eine dreimal so hohe pro Kilogramm Fleischfresser akut tötlich. Gleiche Wirkungen erzielte er mit Auronatriumcyanid. Verf. wies schon auf die Bedeutung für den Vergiftungserfolg hin, die die Dauer der Einwirkung auf die Blutcapillaren hat. Die von FELDT für seine Cantharidinäthylendiamingoldverbindungen angegebenen Dosen für Kaninchen sind wirksam in Bezug auf Hyperämie der tuberkulösen Herde, aber unschädlich. Da diese Dosen nur einem Zehntel der akut tötenden Goldmenge entsprechen, ist die Wahrscheinlichkeit gross, dass die Capillaren der Herde direkt beeinflusst werden. Ob ausserdem durch Bacillentötung freigewordene gefässwandschädigende Toxine die Hyperämie verstärken, hält Verf. für eine noch ungeklärte Frage. Ferner weist er noch auf andere von ihm beschriebene Erscheinungen hin: die Abtötung einzelliger Organismen durch Gold ohne Aufspeicherung einer genügenden Menge Goldes, die durch violette Färbung erkennbar wird, reichliche Anhäufung nachweisbaren Goldes in toten Zellleibern bei längerem Verweilen in der Giftlösung. An den Gewebselementen der violett gefärbten Injektionsstelle bei subcutaner Injektion lässt sich nachweisen, dass das Gold nur an der Oberfläche der Zellen liegt. Wolff-Eisner.

Ritter und Hallwachs, Ueber den Rückgang der Geburtenziffern im Regierungsbezirk Stade. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. etc. 1913. 3. Folge. Bd. 46 (2), S. 348.

Die Verff. kommen auf Grund ihrer Statistik zu dem Schluss, dass neben den Städten ganz wesentlich auch landwirtschaftliche Gebiete stark an dem Geburtenrückgang beteiligt sind und zwar hauptsächlich die Marschgegenden, nur ausnahmsweise auch kleinere Geestbezirke. Der Grund ist nicht in einer geringeren Zahl der Eheschliessungen und auch nicht in einer Verminderung der zeugungsfähigen Jahresklassen zu suchen. Vielmehr ergiebt sich aus den bei den Aerzten gestellten Rundfragen, dass der Wille zur Beschränkung der Kinderzahl überall da entsteht, wo die wirtschaftlichen Verhältnisse nicht mit den Lebensansprüchen gleichen Schritt halten und wo gleichzeitig die aus Ueberlieferung und religiös-idealer Lebensauffassung entspringenden moralischen Hemmungen geschwunden sind. In die Landkreise dringen diese Anschauungen einmal durch die Landmädchen, welche einige Jahre als Dienstmädchen in der

Grossstadt zubringen und durch die Propaganda der am Verkauf empfängnisverhütender und die Fehlgeburt veranlassender Gegenstände interessirten Geschäftswelt.

Die Verff. schlagen daher vor:

a) Der Verkauf von solchen Conceptionsverhinderungsmitteln, deren fortgesetzter Gebrauch die Gesundheit schädigen kann, bleibt den Apotheken vorbehalten, auch dürfen sie nur auf ärztliche Verordnung abgegeben werden. Die dem freien Verkehr entzogenen Mittel, wie Sterilets, Uterusspritzen, Occlusivpessare u. s. w. sind einzeln namhaft zu machen.

b) Der Hausirhandel mit conceptionsbehindernden Mitteln ist zu verbieten.

c) Auch die öffentliche Reklame in Zeitungen u. s. w. und die Schaustellung in Läden ist zu untersagen.

Gegen die gewerbsmässig abtreibenden Pfuscher verlangen sie ein energisches Kurpfuschereigesetz. Kunow.

Rost, Welches ist der wirksame Bestandteil der Beck'schen Wismutpaste? Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Die Hauptwirksamkeit der Wismutpaste ist in der starken Anregung der Bindegewebswucherung zu sehen. Verf. weist nach, dass diese Wirkung keineswegs dem Wismut an sich, sondern dem beigemengten Vaselin zukommt. Nachprüfungen ergaben, dass besonders amerikanisches Vaseline, ferner verschiedene sogenannte Schmieröle sehr erhebliche Bindegewebswucherungen hervorriefen. Weniger kommt diese Wirkung dem deutschen Vaselin, dem Paraffinum liquidum, dem Lanolin und dem Schweinefett zu. Man kann also in der Beck'schen Paste das Wismut ruhig fortlassen.
H. Citron.

Siegel, Der Dämmerschlaf in der Geburtshülfe mit constanten Scopolaminlösungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Verf. hat die Wirksamkeit von frischem Scopolamin (nach der Statistik von Gauss) mit der von Mannitscopolamin aus eigener Beobachtung in Vergleich gebracht. Erstere bewirkte in 75,5 pCt. vollkommenen, in 20 pCt. unvollkommenen, in 9,5 pCt. keinen Erfolg. Mannitscopolamin ergab für vollkommene Wirkung 74, für unvollkommene 26 pCt., Ausbleiben des Erfolges in keinem Falle. Gleich günstig gestalteten sich die Erfolge für die Kinder. Die Zahl der oligopnoischen Kinder, die beim Mannitscopolamin 27,3 pCt. zu 21,6 pCt. bei frischem Scopolamin beträgt, erscheint relativ hoch, doch stellt die Oligopnoe an sich einen durchaus ungefährlichen Zustand dar, bei dem sich die Kinder ohne jede Reiztherapie erholen. In dem Mannitscopolamin ist somit ein constantes Präparat gefunden. Es wird von den Fabrikanten unter dem Namen „Scopolamin haltbar“ in den Handel gebracht. H. Citron.

P. Cattani, Die metallischen Fermente in der Behandlung der Pneumonie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 31.

Im Momente der Krisis tritt bei der Pneumonie eine vermehrte Aus-



scheidung von Harnstoff und Harnsäure auf. Vorkritische Harnstoffvermehrung ist ein prognostisch günstiges Symptom. Auch der Gesamtstickstoff im Urin nimmt zu. Der Sauerstoffverbrauch ist vor der Krisis vermehrt, nach derselben vermindert. — Vor der Krisis steigt die Zahl der Leukocyten beträchtlich (polynukleäre). Nach der Krisis erfolgt eine rapide Leukolyse. Robin versucht diese Vorgänge künstlich zu provociren und zwar durch colloidale Lösungen (metallische Fermente). Sie werden subcutan injicirt (10 cm) oder selten intravenös (5 cm). Im Handel bekommt man Collargol und Elektrargol. Die Reaktion des Körpers stimmt überein mit dem Stoffwechsel nach den Injektionen organischer Fermente. Robin injicirt am 5. oder 6. Tage der Pneumonie 10 ccm subcutan, dann täglich oder jeden 2. Tag die gleiche Menge, bis die Krisis vorüber ist. Daneben werden alle sonstigen therapeutischen Massnahmen verwendet. Robin hat mit seiner Methode gute Resultate erzielt. Auch beim akuten Gelenkrheumatismus hat sich diese Therapie bewährt, besonders combinirt mit Natrium salicylicum. Auch Herzcomplikationen werden günstig beeinflusst. E. Aron.

J. H. H. Pirie, Vaccines in the treatment of chronic bronchitis and of asthma. The Brit. med. journ. 1913, June 14.

Verf. hat in den letzten 3 Jahren bei Asthma und chronischer Bronchitis Vaccinetherapie versucht. Die autogenen Vaccinen wurden aus dem Sputum hergestellt, zuweilen auch vom Rachenschleim. Es wurden alle Keime, die sich im Sputum fanden, benutzt, da wir bisher nicht wissen, welcher Mikroorganismus der pathogene ist. Die Bakterien, die sich bei chronischer Bronchitis finden, sind sehr verschiedene. Von 16 Fällen von chronischer Bronchitis erzielte Verf. 7mal einen vollen Erfolg, 4mal eine sichere Besserung, 4mal eine leichte Besserung und einmal keinen Erfolg. Die Dose wird allmählich gesteigert bis zur leichten Fieberreaktion. — Auch beim Asthma fanden sich allerlei Mikroorganismen, Pneumokokken fanden sich in allen Fällen. In fast allen Fällen kam ausserdem der Micrococcus catarrhalis vor. Von den 9 Fällen, die lange genug behandelt worden waren, wurden 2 geheilt, 5 bedeutend gebessert, 1 leicht gebessert und 1 nicht verändert. Die Behandlung muss lange fortgesetzt werden. Die Dosen müssen vorsichtig gewählt werden.

E. Aron.

G. Singer, Zur Behandlung der Bronchiektasie. Wiener med. Wochenschrift 1913, No. 34.

S. versuchte durch Reduktion der Flüssigkeitszufuhr die abundante Expektoration bei Bronchiektasie zu beeinflussen. Anfangs giebt man 500—400 ccm Flüssigkeit pro Tag, dann 300—200 (Suppe, Wasser, Milch oder Wein). Bei Verabfolgung von Wein allein wird die Kur erträglicher. Zweimal in der Woche werden Trinktage mit 1200—2000 ccm Flüssigkeit eingeschaltet. Die Ernährung soll sonst abwechslungsvoll und reichlich sein. Meist kommt es dabei zu Gewichtszunahme. Man muss wochenlang consequent ausharren und erreicht bedeutende Abnahmen der Sputum-



mengen. Der eitrige Auswurf wird schleimig-eitrig und schliesslich rein schleimig. Tuberkulöse und tuberkulose-verdächtige Kranke und Nierenkranke sind auszuschliessen. Verf. teilt 6 Krankengeschichten mit, bei denen die Erfolge ersichtlich sind. Eventuell werden, wenn der Erfolg nicht befriedigt, Salivationen durch Kautabletten hervorgerufen, um dadurch die Sputummenge weiter zu reduciren. Auch Sauerstoffinhalationen und Adrenalininhalationen hat Verf. mit herangezogen und verspricht sich davon eine Förderung seiner Therapie. E. Aron.

M. Paterson, The position and form of the normal human stomach. Brit. med. journ. 1913, June 7.

Der normale menschliche Magen ist, vom anatomischen Standpunkt betrachtet, in der Mehrzahl der Fälle ein vierkammeriges Organ, das aus folgenden Teilen besteht:

1. Cardia und Fundus,
2. Vestibulum pylori,
3. Antrum pylori,
4. Canalis pylori.

Das Vestibulum pylori zwischen Cardia und Antrum pylori ist ein schlauchförmiger Kanal, der recht häufig eine tiefe Einkerbung an der grossen Curvatur zeigt, so dass der Magen die Form eines typischen Sanduhrmagens bekommt. Diese Sanduhrcontraktion des Magens ist nicht notwendig pathologisch, stellt vielmehr eine im Seciersaal recht häufige Form dar. Die gewöhnlichsten Formen des Magens werden in 4 Abbildungen zur Darstellung gebracht, weitere 8 Bilder zeigen die weniger häufigen Abweichungen, von diesen Grundformen. So ist eine der gewöhnlichsten Variationen die Schlauchform des gesamten Pylorusteiles, die durch einen auf das Antrum pylori ausgeübtee Druck zustande kommt. Die Variationen in der Form des Magens sind bedingt durch die Nachbarorgane und durch die Bänder, die den Magen mit diesen verbinden. Schreuer.

A. Cade, Ch. Roubier et **J. F. Martin,** Les ulcères simples du jejuno-iléon. Progr. méd. 1913, No. 24.

Das Ulcus simplex des Jejuno-Ileums, das zu trennen ist von der Enteritis ulcerosa, ist eine sehr seltene Erkrankung: es tritt solitär auf, ist scharf begrenzt und neigt zur Perforation; es stellt ein Analogon dar zu dem Ulcus simplex des Magens, hat also nichts mit Tuberkulose und Syphilis zu tun. Aetiologisch kommen Traumen, Fremdkörper, Intoxikationen und Infektionen in Frage. Der Verlauf ist meist ein latenter und die erste Manifestation des Leidens bildet die Perforationsperitonitis. Mitunter gehen unbestimmte Darmbeschwerden (Koliken, Schmerzen, Durchfälle) voran. Darmblutungen sind nicht häufig. Therapeutisch kommt allein ein möglichst rascher chirurgischer Eingriff in Frage. Auch in dem beschriebenen Fall können klinisch zwei Phasen der Krankheit von einander getrennt werden: in der ersten Phase, die etwa einen Monat andauerte, bestanden unbestimmte, aber mitunter recht heftige Schmerzen und geringe Durchfälle; in der zweiten Phase waren die akuten Erschei-

nungen der Perforationsperitonitis vorhanden; der Kranke ging unter diesen Erscheinungen rasch zu Grunde. Die Perforationsöffnung lag circa 6 cm vom Duodenum entfernt; in nächster Nähe fanden sich dicke Adhäsionen zwischen Darm und Bauchwandung; auch an anderen Stellen des Peritoneums waren Veränderungen vorhanden. **Schreuer.**

G. H. Whipple, Hemorrhagic disease. — Septicaemica, Melena neonatorum and hepatic cirrhosis. The arch. of int. med. 1912, Vol. 9, p. 365.

Die Leber ist ein wichtiger Faktor bei der Produktion des Fibrinogens. Ist sie insufficient, wie bei Lebercirrhose mit cholämischer Intoxikation, bei Phosphor- und Chloroformvergiftungen, so sinkt der Fibrinogengehalt des Blutes sehr beträchtlich. Das Blut gerinnt bei diesen Fällen zwar in normaler Zeit, aber das gebildete Gerinnsel ist kleiner und weicher als normal. Bei Verletzungen der Capillaren bleibt daher der Verschluss ein weniger solider als bei festerem Thrombus. So erklärt sich die bei diesen Zuständen stets vorhandene Neigung zu Haut- und Schleimhautblutungen. — In manchen Fällen von Gelbsucht gerinnt das Blut nur langsam in Berührung mit den Körpergeweben, weil das Calcium mit dem in das Blut gelangten Gallenpigment so fest verbunden ist, dass das Prothrombin sich nicht in Thrombin umwandeln kann. — Prothrombin resp. Thrombin sind in den meisten Fällen von hämorrhagischer Diathese in normaler Menge im Blut vorhanden; doch kommt es auch in vereinzelten Fällen von Melaena neonatorum vor, dass sein Mangel die einzige Ursache der Hämorrhagie ist. Dieses Blut gerinnt nicht in Berührung mit den Körpergeweben, hindert aber auch nicht, normalem Blute zugesetzt, dessen Gerinnung. (Kein Ueberschuss von Antithrombin.) In diesen Fällen tritt Gerinnung ein nach Einspritzung von frischem Serum, das reich ist an Thrombin. — Das Antithrombin ist keine chemisch einheitliche Substanz. Bei seiner Bildung ist die Leber wesentlich mitbeteiligt. Am reichlichsten erhält man Antithrombin dadurch, dass man Katzen und Hunden Peptonlösungen intravenös injicirt. Auch die Autolyse von Körper- und Bakterienproteiden macht peptonartige Verbindungen frei, die nach ihrem Uebergang in das Blut Antithrombin im Ueberschuss erzeugen. So erklärt sich die Verzögerung der Blutgerinnung und die dadurch herbeigeführte Neigung zu Blutungen in manchen Fällen von Septikämie. Weshalb bei anderen septikämischen Krankheiten, insbesondere bei Pneumonie, die Autolyse ohne Bildung von Antithrombin im Ueberschuss vor sich geht, ist noch nicht erklärt. **Stadthagen.**

F. Hamburger, Ueber den Mechanismus psychogener Erkrankungen bei Kindern. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 48.

Die Reflexe sind ursprünglich der Willkür entzogene Vorgänge. Ist aber ein Reflex ein- oder mehrmal abgelaufen, unter Begleitumständen, welche eine lebhafte Erinnerung hinterliessen, so kann durch willkürliche oder unwillkürliche Reproduktion dieser Umstände, d. h. durch Erinnerung, automatisch derselbe Reflex ausgelöst werden. (Psychogener Reflex.)



Jeder psychogenen Erkrankung im Kindesalter liegt etwas Tatsächliches zu Grunde, sei es ein rein psychisches, sei es ein physisches Trauma, sei es eine Erkrankung. So sehen wir, dass manche Kinder, nachdem sie eine Pertussis durchgemacht haben, viele Wochen lang husten, ohne mehr infektiös zu sein. Der Heilungserfolg bei Suggestivtherapie ist in solchen Fällen beweisend für diese Anschauung. Dass psychische Traumen Neigung zu epileptiformen Krämpfen und Ohnmachtsanfällen bewirken können, ist bekannt. Hier hat das Trauma, z. B. ein Schreck, eine reflektorische Gehirnischämie ausgelöst, die dann später auch durch blosse Erinnerung hervorgerufen werden kann. Auch das Vorstellungsleben des Schlafes, also der Traum, beeinflusst in ganz ähnlicher Weise die verschiedensten Reflexvorgänge. Die typischen Beispiele für solche Reflexvorgänge sind der Pavor nocturnus, der Somnambulismus und die Enureisis nocturna. Letztere z. B. entsteht so, dass die Füllung der Blase Harndrang und der Harndrang den Traum veranlasst, dass das Kind auf dem Klosett oder Topf sei, worauf die Miktion erfolgt. Auch bei Enuresis ist Suggestivbehandlung von Nutzen. Stadthagen.

Masel, Zur Frage der Säurevergiftung beim Coma diabeticum. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 1.

Das Coma diabeticum ist keine unspecifische Säurevergiftung, sondern eine specifische Wirkung der im Coma vorhandenen zwei Buttersäuren. Dementsprechend muss das Blut experimentell oder diabetisch comatöser Tiere und Menschen nicht notwendig sehr starke Alkalescenzverminderung oder gar saure Reaktion zeigen. Die Bestimmung der H- und OH-Ionen ergab, dass selbst Diabetiker mit starker Acidosis einen gleichen OH-Ionengehalt des Blutes, also ebenso hohen Alkalescenzgrad haben wie ein normaler Mensch; umgekehrt war die Alkalescenz gering bei manchen Fällen von Arthritis urica, regelmässig sehr gering bei der Narkose, ohne dass aber auch hier je saure Reaktion erreicht wurde. Während der Narkose ist die Regulirungsvorrichtung der Blutalkalescenz, das ist hauptsächlich das bei CO_2-Ueberladung reizbare Atemcentrum, mehr oder minder gelähmt. Diese Lähmung ist eine specifische Wirkung der Vergiftung mit den Salzen der beiden im Coma vorhandenen Buttersäuren. So kommt es, allerdings erst im letzten Stadium des Diabetes, zu einer Herabsetzung der OH-Ionen, genau so wie sonst in der Narkose und der Agone.

Alkan.

Biermann, Diabetes mit reflektorischer Pupillenstarre. Neurol. Centralbl. 1912, No. 19.

Das Verhalten der Pupillen bei Diabetes war oft wichtig für die Entscheidung einer Pseudotabes peripherica bei Diabetes von einer echten Tabes mit Diabetes oder Glykosurie. Accommodationslähmungen bei Diabetes sind von Leber, Hirschberg, v. Graefe und anderen beschrieben. Absolute Pupillenstarre bei Diabetes ist von Gruber beobachtet. In dem Falle von Verf. handelt es um einen echten Diabetes, bei dem neben diabetischer Neuritis des linken N. cruralis zum ersten Male mit



Sicherheit reflektorische Pupillenstarre nachgewiesen wurde. Ein anderes ätiologisches Moment fehlte. Die Wassermann'sche Reaktion im Blut und Liquor fiel negativ aus. Auch Alkoholismus lag nicht vor. Der Augenbefund blieb klinisch unverändert, auch als die Cruralisneuritis sich besserte und der Urin infolge entsprechender Diät zuckerfrei war.

S. Kalischer.

L. Kaumheimer, Zur Pathologie und Klinik der Myatonia congenita (Oppenheim). Jahrb. f. Kinderheilk. Ergänzungsh. 1913, Juli.

K. beschreibt einen Fall von Myatonia congenita bei einem $3^3/_4$ Monate alten Kinde, der klinisch genau beobachtet und anatomisch resp. histologisch untersucht wurde. Es bestanden schlaffe, nicht complete Lähmungen an Armen, Beinen, Nacken und Rücken, symmetrische Contrakturen in den Armen, Subluxationsstellung der rechten Schulter, stark herabgesetzte elektrische Erregbarkeit und Schwinden der Sehnenreflexe. Die Contrakturen der Arme und Hände führten zu einer Art Flossenstellung (ausgeprägte Pronation der Unterarme und Hände neben starker Flexion). Die Befunde an den peripheren Nerven und in der Muskulatur entsprechen dem Befunde bei spinalen Myopathien. Die Veränderungen im Centralnervensystem bieten keinen Anhaltungspunkt für einen Entzündungsprocess, sondern das Bild eines völlig zum Stillstand gekommenen Krankheitsprocesses; die Erkrankung ist rein systematisch und hauptsächlich auf die Vorderhornzellen im Rückenmark und in der Medulla oblongata beschränkt (primäre Degeneration, Schwund der Zellen). Die Veränderung der Neuroglia schien reaktiver Natur zu sein. Der Befund weist auch nicht auf eine Entwickelungshemmung hin, sondern auf einen Process, der mit der Geburt keineswegs abgeschlossen ist, sondern noch nach Monaten zu weiteren Veränderungen (Zerfall der Rückbildung) Veranlassung geben kann. Die Erkrankung scheint fötal zu entstehen; vielleicht spielen auch Schwangerschaftsgifte dabei eine Rolle. Als fötale Form der spinalen infantilen Muskelatrophie dürfte die Erkrankung nicht anzusehen sein. Die Erkrankung tritt auch nicht oder nur äusserst selten familiär auf und hat mit der Werdnig-Hoffmann'schen Krankheit keine Gemeinschaft; sie ist ein selbständiges Krankheitsbild.

S. Kalischer.

P. Mareau et C. Narcy, Un cas de tabés conjugal avec cécité des deux des conjoints. Progrès méd. 1912, No. 34.

M. und N. beschreiben hier einen Fall von conjugaler Tabes, in welchem beide Ehegatten von beiderseitiger Opticusatrophie befallen wurden. Bei beiden war die Wassermann'sche Reaktion positiv. Der syphilitische Gatte scheint die Frau nach der Verehelichung inficirt zu haben (mehrfache Aborte). Bei dem Manne brachte der Ausbruch der Opticusatrophie einen Stillstand in der Entwickelung der anderen tabischen Erscheinungen; einzelne Symptome gingen sogar zurück und schwanden. Bei der Frau schritt die schwere Tabes auch noch weiter vor, als die Augen ergriffen waren. Bei beiden wurden Arsobenzolinjektionen vorgenommen; bei dem Mann mit völlig negativem Resultat,



bei der Frau mit starken Reaktionerscheinungen (Fieber, Erbrechen) und folgender Besserung der Schmerzen und gastrischen Störungen.

S. Kalischer.

L. Römheld, Kritik der modernen elektrischen Entfettungskuren. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 52.

Unter Mithülfe zweier Assistenten hat R. über die neue von Bergonié in die Praxis eingeführte Entfettungskur auf elektrischem Wege eigene Versuche angestellt. Er kommt (Einzelheiten siehe im Original) zu folgenden Schlussfolgerungen:

Das Bergonisiren stellt eine Form passiver Muskelarbeit dar, die als Ersatz für aktive körperliche Bewegung bei Entfettungskuren unterstützend mitwirken kann. Bergonisiren allein hat keine nennenswerte Gewichtsabnahme zur Folge. Erst wenn gleichzeitig Reduktionsdiät gegeben wird, tritt Abnahme ein. Während bei manchen Fällen das Bergonisiren zweifellos die durch die Diätbeschränkung erzielte Abnahme vergrössert, bleibt bei anderen jeder Einfluss der elektrischen Behandlung auf die Gewichtsreduktion aus. Die durch Bergonisiren erzielte Abnahme, die sich immer nur in mässigen Grenzen hält, ist teils durch Wasserverarmung des Körpers (Schweisse), teils durch reale Fetteinschmelzung bedingt und geht mit gleichzeitigem Eiweissansatz einher. Wichtigstes Indikationsgebiet für das Bergonié'sche Verfahren ist aber nicht Bekämpfung der Fettleibigkeit, sondern periphere Muskelübung bei den verschiedensten asthenischen Zuständen, so dass man mit ihm bei vorsichtiger Dosirung auch bei manchen Herzkranken gute Erfolge erzielen kann.

Bernhardt.

J. Hoffmann, Seekrankheit und Hypnose. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verschiedene Formen von Seekrankheit, die jeder anderen Behandlung trotzten, wurden durch Hypnose prompt geheilt, weswegen Verf. das Verfahren den Schiffsärzten empfiehlt. B. Berliner.

M. Többen, Die Beeinflussung der Neuralgie des Plexus brachialis durch Kuhlenkampf'sche Anästhesie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 34.

Eine akut entstandene sehr heftige und nur durch Morphium zu lindernde Neuralgie des Plexus brachialis wurde durch Injektion von 20 ccm 2proc. Novocainlösung oberhalb des Schlüsselbeins sofort geheilt.

B. Berliner.

M. Lewandowsky, Compressionsfraktur des fünften Lendenwirbels. Med. Klinik 1913, No. 26.

Ein Leiden, das garnicht selten ist, aber fast immer verkannt wird. Es entsteht durch Stauchung der Wirbelsäule, wobei der 5. Lendenwirbel gegen das relativ starre und unbewegliche Kreuzbein prallt. Die Symptome waren im vorliegenden Falle: vorübergehende Incontinentia urinae, ausstrahlende Schmerzen in den Beinen, Kreuzschmerzen, speciell Stauchungsschmerz, und Steifigkeit der unteren Wirbelsäule. Die Diagnose

war hier schon durch den klinischen Befund gesichert und wurde durch die Röntgenaufnahme noch erhärtet. Da aber der Röntgenbefund negativ sein kann, so ist das Hauptgewicht auf die klinische Diagnose zu legen. Der Kranke galt vorher als Simulant. B. Berliner.

W. Reusch, Ein Fall von Exitus nach Lumbalpunktion. Med. Klinik 1913, No. 26.

Bei Patienten mit hohem Blutdruck (Nephritis) ist die Lumbalpunktion gefährlich, sobald der Liquordruck niedrig ist. Durch die Punktion wird das schon bestehende Missverhältnis zwischen Blutdruck und Liquordruck noch grösser, so dass das Auftreten einer Hirnhämorrhagie begünstigt wird. Im vorliegenden Falle kam noch eine Blutdrucksteigerung durch Defäkation mit in Betracht. B. Berliner.

J. Fürth, Zur Behandlung der Syphilis mit Contraluesin. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 43.

Verf. bediente sich zur Behandlung der Syphilis des Contraluesins, eines von Richter auf dem Internationalen Dermatologencongress Rom 1912 empfohlenen, aus einem Quecksilber-Suspensionscolloid, geringe Mengen von Salicyl, Sozojodol, Chinin, Arsen und Sublimat bestehenden Präparats, welches den wichtigsten Gesichtspunkt einer guten und wirksamen Syphilistherapie, nämlich der chronisch-remanirenden antiluetischen Wirkung, dienen soll. In keinem Fall, in denen es sich um sichere Sklerose bei positivem Wassermann, aber noch ohne Exanthem, handelte, konnte der Ausbruch des Exanthems während der Behandlung verhindert werden. Bei Sklerose, positivem Wassermann und vorhandenem Exanthem konnte dasselbe nicht zum Schwinden gebracht werden. In einem Fall mit sicherer Sklerose aber noch negativem Wassermann wurde während der Contraluesinbehandlung der Blutbefund positiv und es kam zum Ausbruch eines reichlichen Exanthems. In keinem Falle konnte es erreicht werden, dass 4—6 Wochen nach beendeter Behandlung der Blutbefund negativ wurde. Ausserdem traten in allen behandelten Fällen schon nach sehr kurzer Zeit Recidive auf. Verf. kommt somit zu dem Ergebnis, dass das Präparat den Anforderungen eines Syphilisheilmittels nicht zu entsprechen vermag. R. Ledermann.

Uhlenhuth und Mulzer, Ueber die Infektiosität von Milch syphilitischer Frauen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 19.

Mit der Milch einer symptomlosen Mutter mit syphilitischem Kinde mit positivem Wassermann und ebenso mit der Milch einer frisch inficirten Frau wurden Kaninchensyphilome auf dem Wege der Verimpfung erzeugt. Somit kann durch die Milch allein die Syphilis auf Säuglinge übertragen werden. Allerdings werden durch Einwirkung des Magensaftes Spirochäten in einigen Minuten zerstört. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **21. Februar.** **No. 8.**

K. Bürker, Das Grundübel der älteren Zählmethoden für Erythrocyten und seine Beseitigung, mit besonderer Rücksicht auf Versuche im Hochgebirge. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 4—6.

Die Thoma-Zeiss'sche Zählkammer giebt um ca. 7 pCt. zu hohe Werte für die Erythrocytenzahl infolge der ungleichmässigen Verteilung der roten Blutzellen, bedingt durch ihr rasches Senkungsbestreben. Diese ungleichmässige Verteilung fällt bei der Bürker'schen Kammer angeblich fort, die



sich durch Capillarität mit Blut füllt. Bei sehr schneller Füllung der Thoma-Zeiss-Kammer lässt sich der Senkungsfehler annähernd vermeiden.

A. Loewy.

N. Cybulski, Anwendung des Saitengalvanometers in physiologischer Forschung. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 4—6.

C. bringt im wesentlichen kritische Erörterungen der von SAMOJLOFF (Pflüger's Archiv, Bd. 149) geäusserten Anschauungen, insbesondere über das Princip der Bestimmung der Empfindlichkeit des Saitengalvanometers und die Bedeutung der Spannung der Saite bei Untersuchung von Muskelströmen. Nach C. ist es am zweckmässigsten, die „Ampèreempfindlichkeit“ zu bestimmen, d. h. die Stromintensität bei gegebener Fadenstellung, welche der Einheit des Ausschlages entspricht. Nötig wäre es sonst jedenfalls, den Widerstand der Saite anzugeben, was meist unterlassen wird. C. bringt dann Beispiele über die Wiedergabe der Aktionsströme des Muskels bei verschiedenen Spannungen der Saite. A. Loewy.

L. Wacker und **W. Hueck**, Chemische und morphologische Untersuchungen über die Bedeutung des Cholesterins im Organismus. IV. Ueber den Cholesteringehalt des Blutes verschiedener Tiere etc. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 74, S. 416.

Um die Lipoide des Blutes zu gewinnen, genügt nicht seine Ausschüttelung mit Aether, Chloroform etc. Die Verff. fällten das Blut mit dem Mehrfachen von Alkohol, wuschen den Filterrückstand mehrmals mit Alkohol aus und behandelten das alkoholische Extrakt mit Aether. — Sie finden, dass die zelligen Elemente nur freies (die farblosen Zellen fünfmal mehr als die roten), das Serum freies und ätherartig gebundenes Cholesterin enthalten. Beim Ausfällen des Fibrins wird kein Cholesterin mitgerissen. Käufliches Fibrin dagegen kann Cholesterin enthalten, das freie verhält sich zum gebundenen Cholesterin wie: 1 : 17 beim Kaninchen; 1 : 2,9 beim Kalb; 1 : 2,5 beim Hund; 1 : 3,3 beim Pferd. — Bei Gleichheit aller äusseren Bedingungen ist die Cholesterinmenge des Blutes constant. Fütterung von Cholesterin vermehrt die Menge des freien und gebundenen, wobei die Blutzellen nur geringen Anteil an der Vermehrung nehmen. Bei Cholesterinzufuhr mit der Nahrung nimmt unter Gewichtszunahme die Fettmenge im Körper zu; neben den Cholesterinfetten vermehren sich auch die übrigen Lipoide. Die Cholesterinfette lagern sich in fast allen Organen ab. — Bei sehr langer Zufuhr tritt an der Aorta eine der Arteriosklerose ähnliche Veränderung auf. A. Loewy.

F. Blum und **R. Grützner**, Studien zur Physiologie der Schilddrüse. I. Mitteilung. Methoden der Jodbestimmungen in organischen Substanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 6, S. 429.

Das hier mitgeteilte Verfahren ermöglicht, auch sehr kleine Jodmengen in organischen Substanzen mit Sicherheit nachzuweisen. Es setzt sich aus 3 Phasen zusammen. 1. Verbrennung der Substanz mit Baryum-



superoxyd in Gegenwart von Natronlauge und Soda, Reduktion der Schmelze, Lösen derselben und Ausfällen des Baryts aus der Lösung. 2. Oxydation mit Permanganat, teils in alkalischer, teils in saurer Lösung, Reduktion des Permanganats unter Schonung der gebildeten Jodsäure. 3. Titration mit $^{1}/_{100}$ n-Thiosulfat. Um die Frage zu entscheiden, ob Schilddrüseneiweiss im Blute kreist, wird das Blut mit 4 Vol. Aceton gefällt und das Coagulat so lange mit 80proc. Aceton gewaschen, bis in der Waschflüssigkeit kein Jod mehr nachweisbar ist. Wohlgemuth.

W. v. Moraczewski und **E. Herzfeld**, Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Ausscheidung von Indol und Indican bei gesunden Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, H. 4, S. 314.

Die Menge des durch die Destillation des Harnes gewonnenen Körpers, der die Indolreaktion giebt, wurde mit der Indicanmenge des Harnes bei verschiedener Ernährungsweise verglichen und dabei eine Steigerung bei Fettnahrung, bei Vegetabilien und bei Gelatinenahrung, ein Fallen bei Kohlehydraten und Zuckernahrung gefunden. Eiweisszusatz bewirkt eine Steigerung gegenüber den Kohlehydraten, dagegen ein Fallen dem Fett gegenüber. Eine Relation zwischen Kotindol und Harnindican konnte nicht constatirt werden. Nach Fettnahrung und ebenso bei Eiweisszufuhr ist der Indolgehalt des Kotes vermehrt, Kohlehydrate setzen ihn herab. Oft liess sich erkennen, dass das Indican des Harnes mit dem Indol des Kotes steigt und fällt. Bei Gelatine, Zucker und Fett erscheint jedoch der allgemeine Stoffwechsel die aus dem Darm resorbirte Indolmenge zu beeinflussen, was auch bei künstlichem Indolzusatz zur Nahrung zum Ausdruck kommt. Wohlgemuth.

M. Kusunoki und **Frank**, Ueber ein plasmacelluläres Granulom unter dem klinischen Bilde von Lymphomen der Halslymphdrüsen und geschwulstartigen Knoten in der Nasenschleimhaut. Virchow's Archiv. Bd. 212, 3.

Mitteilungen über eine geschwulstähnliche, plasmacelluläre Bildung in der Schleimhaut des Nasenrachenraums und in den Halslymphdrüsen, die den Granulomen zuzurechnen ist und als Granuloma plasmacellulare bezeichnet wird. Wahrscheinlich hatte irgend ein toxisches Agens die Gefässwand geschädigt und sich eine Wucherung der adventiellen Zellen und der Endothelien angeschlossen. Dabei wandelten sich die adventiellen Fibroblasten reichlich in Plasmazellen um. Bezüglich Lokalisation und Verhältnis des Processes im Nasenrachenraum zu dem in den Halsdrüsen ist es sehr wahrscheinlich, dass die Noxe ihre Eintrittspforte im Nasenrachenraum hatte und von dort aus die Halslymphdrüsen afficirte. Zur Zeit der Operation schien dieses Agens noch fortzuwirken, denn die einzelnen Herde in der Schleimhaut des Nasenrachenraums und in den Lymphdrüsen zeigten zahlreiche Entwickelungsstadien. Die Plasmazellen leiteten sich von Zellen ab, die adventitiaartig die Gefässe, besonders die Venen, umgeben. Ein Entstehen aus hämatogenen Lymphdrüsen wurde nirgends beobachtet. Das Einwuchern des plasmacellulären Gewebes in



die Venen und seltener in die Arterien erklärte sich durch die genannten Beziehungen und sprach nicht für einen malignen Tumor, da es auch bei typischen Lymphogranulomen beobachtet wird. Eine Umwandlung von Plasma- in Bindegewebszellen wurde nirgends gesehen. Geissler.

G. Creutzfeld und R. Koch, Ueber Veränderungen der Hypophysis cerebri bei Diphtherie. (Aus dem neurol. Institut in Frankfurt a. M. und der med. Klinik d. Städt. Krankenhauses Frankfurt a. M.-Sachsenhausen.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 1.

In manchen Fällen von Diphtherie reichen die nachweisbaren Herzveränderungen nicht zur Begründung der schweren Atonie des Gefässsystems aus. Die stark blutdrucksteigernde Wirkung des Pituitrins bei diphtherischer Hypotonie des Gefässsystems lässt an eine Beteiligung der Hypophysis cerebri an dieser Hypotonie denken. Bei sieben von neun Fällen, die im Zustande der diphtherischen Allgemeinintoxikation an Herz- und Gefässläsion gestorben waren, fanden sich die Elemente des Zwischenlappens schwer afficirt. An Meerschweinchen, die mit Diphtheriebacillenreinculturen inficirt waren, traten dieselben degenerativen Veränderungen im Zwischenlappen auf, wie beim Menschen. Die Pituitrin-Adrenalin-Therapie stellt eine specifische Behandlungsart bei der diphtherischen Herz- und Gefässlähmung dar. Geissler.

S. Johansson, Ueber bösartige Schlüsselbeingeschwülste. Zeitschr. f. Chir. Bd. 118, S. 121.

J. berichtet über drei neue Fälle. Nach seinen Zusammenstellungen sind bösartige Geschwülste des Schlüsselbeins verhältnismässig selten; die unvergleichlich grösste und wichtigste Gruppe besteht aus den Sarkomen. Sie kommen öfter bei Männern als bei Frauen und vorzugsweise im Alter von 10—20 Jahren vor. Im allgemeinen gehen sie von den Epiphysen aus und öfter von dem Sternal- als von dem Akromialende. Von einem vorzugsweise vorkommenden Sarkomtypus kann man nicht sprechen. Differentialdiagnostisch hat man in erster Linie an rasch wachsende Gummata zu denken. Die Röntgenuntersuchung ist das beste Hülfsmittel zur Stellung der Diagnose in zweifelhaften Fällen. Die Behandlung muss chirurgisch sein und in der Totalexstirpation bestehen. Die primäre Sterblichkeit ist gering. Trotz chirurgischer Behandlung ist die Gefahr eines Recidivs und — vor allem von Metastasen — sehr gross. Das funtionelle Resultat ist im allgemeinen gut und die Deformität gering. Freie Knochentransplantation ist nicht nötig. Joachimsthal.

Stoppato, Eine neue Methode der decompressiven Kraniotomie mit primärer Schädelplastik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 122, S. 228.

Die Methode hat den Zweck, eine ständige beträchtliche Erweiterung der Schädelhöhle, nicht durch Bildung eines Ventils, sondern durch Aufbau eines festen und starren Gewölbes an einem Schädelhöcker zu erzielen. Sie besteht darin, dass man z. B. in der Region des Parietal-



höckers einen breiten vierseitigen Knochenlappen mobilisirt; die vertikalen Seiten des Lappens sollen etwas länger als die horizontalen sein und der höchste Punkt des Scheitelhöckers soll in der Mitte des Lappens liegen. Der Knochenlappen selbst wird nun ungefähr um 45 Grad so gedreht, dass seine Ecken auf die Mitten der Kanten des geschaffenen Loches zu liegen kommen. Dadurch wird die herausgefraiste Knochenschale über das Niveau des Schädels gehoben und eine Decompression des Schädelinnern erreicht. Peltesohn.

H. E. Pagenstecher, Ueber eine unter dem Bilde der Netzhautablösung verlaufende erbliche Erkrankung der Retina. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. LXXXVI, H. 3, S. 457.

In der von P. beschriebenen Familie vererbte sich ausser Nystagmus und Hyperopie sowie Strabismus convergens eine Erkrankung der Netzhaut, die das Bild der Netzhautablösung hervorrief. Das Leiden trat in den ersten Lebensjahren, vielleicht angeboren, auf und befiel nur männliche Mitglieder der Familie. G. Abelsdorff.

L. Ruben, Beiträge zur Lehre vom Augendruck und vom Glaukom. v. Graefe's Archiv. Bd. 86, H. 2, S. 258.

Fischer's Glaukomtheorie basirt auf seiner Theorie des Oedems, dass der gesteigerte H_2O-Gehalt der Gewebe durch Quellung der colloidalen Gewebsbestandteile entsteht, wenn pathologische Processe, zumal Säurestauung bei Cirkulationsstörungen, die Affinität der Gewebscolloide zu H_2O steigern. Bei Augen, die der Quellung ausgesetzt werden, werden Cornea und Sklera erheblich dicker, der intraokulare Fassungsraum viel kleiner, das Corpus vitreum quillt nicht. Die Gewichtszunahme quellender Bulbi fällt Cornea und Sklera zur Last, doch ist die Quellung reversibel. Quellungfördernde Säurelösungen steigern den Augendruck, Zusatz entquellender Salzlösungen hemmt. Zunahme von Druck und Gewicht gehen nicht einander parallel. Subconjunktivale Injektion von $^1/_3$—$^1/_{10}$ nHCl ruft durch Quellung der Bulbuskapsel eine durch Salze hemmbare Drucksteigerung hervor, bei der es zu intraokularer Anämie kommt; der rasche Druckabfall beruht auf Sistirung der Skleralquellung durch Aufhellung der Säurewirkung. Dauernde Hypertonie nach subconjunktivalen Säureinjektionen ist nicht auf Kapselquellung, sondern auf sekundäre Degenerationsvorgänge u. s. w. zu beziehen. Subconjunktivale Salzlösungen sind bei akutem Glaukom wirkungslos. Bei der Entstehung dieser Erkrankung wirkt wohl eine Quellung der Bulbuskapsel mit, die die Wirkung gleichzeitiger Cirkulationsstörungen auf den Druck steigert und durch Verengerung der Abflusswege die Cirkulation erschwert. Bei der Drucksteigerung nach Verbrennungen und Verätzungen (Verf. teilt drei Fälle mit) spielen Schrumpfung der Sklera nach Quellung eine Rolle. Injektion hypertonischer Lösungen in die vordere Kammer führt zu starker, schnell einsetzender Hypertonie, bei Verwendung hypertonischer Lösungen sinkt der Druck ab. Aendert man die molekulare Concentration der Augenflüssigkeit, so kann ein H_2O-Uebertritt vom Blut ins Auge und um-



gekehrt durch Osmose erfolgen; der stärkste osmotische Wasseraustausch geht an der Vorderfläche der Iris vor sich. Bei dem durch Kapselschrumpfung erzeugten Glaukom kommt es zur Abflachung der vorderen Kammer. Die Kammerabflachung beim Glaukom ist eine compensatorische Vorrichtung für die Druck- bezw. Volumensteigerung.

K. Steindorff.

O. Beck, Ueber transitorische Octavusausschaltung. Zugleich ein Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Acusticustumor und multipler Sklerose. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Dass multiple Sklerosen zuweilen unter dem Bilde eines Acusticustumors verlaufen können, ist nach Verf. eine Tatsache, die von Seiten der Neurologen schon gewürdigt wurde. Verf. möchte vom Standpunkt der Otologen auf Grund der bisherigen, allerdings nicht zahlreichen Beobachtungen, hervorheben, dass Ausschaltung der beiden Stämme des N. octavus selbst im Verein mit gleichzeitiger Facialislähmung nicht unbedingt für einen Kleinhirnbrückentumor sprechen müssen. Auf Grund einiger von ihm mitgeteilten Fälle hält er es für angezeigt, die in Frage kommenden Patienten zu wiederholten Malen zu untersuchen, denn die Diagnose „Acusticustumor" sei heute wohl mit der Indikation zu dessen operativer Entfernung gleichbedeutend und ein unangenehmes Ereignis werde es immer bleiben, wenn eine multiple Sklerose der Operation zugeführt wird.

Schwabach.

W. Albrecht, Die Schwebelaryngoskopie im Kindesalter. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Im Kindesalter hat sich diese Methode bei Papillomen, bei stenosirender Tuberkulose und bei der Tonsillektomie bewährt. Verf. hebt besonders die Erfolge bei der Papillombehandlung hervor.

W. Lublinski.

Neumann, Die Operation des Oesophagusdivertikels. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Verf. hat zweimal mit Erfolg Oesophagusdivertikel nach Goldmann operirt. Das Verfahren besteht in der Freilegung des Divertikels, das an seiner Basis umschnürt wird; die Wunde wird nach aussen drainirt. Nach einigen Tagen stösst sich das nekrotisch gewordene Divertikel durch die bereits granulirende Wunde nach aussen ab. Eine Mediastinitis wird auf diese Weise so gut wie vermieden; auch kann der Patient sehr bald normale Kost geniessen.

W. Lublinski.

Purgesa, Gleichzeitiges Vorkommen von Stenose des linken venösen Ostiums und Lähmung des linksseitigen N. recurrens. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 43.

In den vier Fällen zeigte das Röntgenogramm Verhältnisse, welche auf eine Pericarditis hinwiesen. In dem einen Fall wurde bei der Sektion die Verwachsung der pericardialen Blätter festgestellt; allerdings war auch ein erweiterter und offen gebliebener Ductus Botalli vorhanden. Im



dritten Fall war eine akute Pericarditis vorhanden. Die Befunde beweisen, dass ausser der Mitralstenose auch die Pericarditis beim Zustandekommen der Recurrenslähmung mitspielt. W. Lublinski.

Esch, Zur Frage des Tuberkulosenachweises durch beschleunigten Tierversuch. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Entgegnung auf OPPENHEIMER's (Frankfurt a. M.) Kritik an Verf.'s Untersuchungen. 1. Die Aufschwemmung von Bacillenculturen ist durchaus nicht das günstigste Infektionsmaterial bei diesen Untersuchungen, wie OPPENHEIMER meint. 2. Die tuberkulöse Erkrankung bei Meerschweinchen tritt bei Impfung mit Tuberkuloseharn erheblich früher ein als bei Infektion mittelst Bacillenculturaufschwemmung. 3. Die Bezeichnung des Verf.'s, allgemeine tuberkulöse Infektion des Meerschweinchens trifft für die von OPPENHEIMER angeführten Fälle an Miliartuberkulose von Leber und Milz zu und ist keine irrtümlich gewählte. 4. Intracardial inficirte Tiere mit intrahepatisch geimpften zu vergleichen, führt zu Fehlschlüssen, nicht zum wenigsten wegen der Verschiedenheit des Infektionsmaterials und seiner Dosen. 5. RÖMER und JOSEPH's Untersuchungen sind deshalb zur Kritik der E.'schen Methode nicht ins Feld zu führen, weil sie nicht dieselbe Frage beantworten wollen, die in der Ueberschrift zum Ausdruck gelangt. 6. Während des Inkubationsstadiums tuberkulös inficirte Tiere werden zwar nach dem Ablauf dieses Stadiums tuberkulös, sind aber nicht bis dahin völlig unempfindlich gegen Tuberkulin. 7. Bei anatomisch nachweisbarer Tuberkulose blieb intracutane Reaktion nie aus. So ist OPPENHEIMER's intrahepatische Methode nicht concurrenzfähig mit ihr, weil sie nicht die frühesten Stadien der Krankheit erkennen lässt und viel mehr Tiere erfordert. Nur die Bloch'sche Methode kann vielleicht mit seiner Methode concurriren, da bei ihrer Anwendung die Tötung des Tieres nicht immer nötig ist; sie versagt aber, wo Verf. Erfolge hat, über die frühere Arbeiten von ihm berichten, sowie HAGEMANN's Nachprüfung. Eine Beschleunigung der Diagnose wird im Tierversuch nur durch intracardiale Infektion mit Anwendung der Intracutanprobe herbeigeführt.

Wolff-Eisner.

Rubner, Ueber moderne Ernährungsformen. Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 81, H. 4 u. 5.

Rubner, Schulze, Das „belegte Brot" und seine Bedeutung für die Volksernährung. Ebenda.

In der ersten sehr ausführlichen Arbeit wendet sich R. gegen die von CHITTENDEN und HINDHEDE zum Programm erhobenen Anschauungen, dass nach den Voit'schen Nahrungssätzen zuviel Eiweiss und zuviel an Nahrungsstoffen überhaupt gegessen wird. Im besonderen warnt er auf Grund seiner bekannten wissenschaftlichen Versuche derartig niedrige Kostsätze einer Massenernährung zu Grunde zu legen, deren Folge ein Fett- und Eiweissverlust sein würde. Die Lösung des socialen Problems einer billigeren Volksernährung sei nicht auf diese Weise zu erreichen. Die Mahnung zur Mässigkeit sei anzuerkennen, aber durchaus an einer



gemischten Kost und an der erprobten Eiweissmenge festzuhalten, in dem Bewusstsein, dass dabei kein wirkliches Eiweissminimum gereicht wird, was gerade aus guten Gründen vermieden werden soll.

Die zweite Arbeit beschäftigt sich mit dem mit Fleischwaren belegten Butterbrot oder der sogenannten „kalten Küche“ vom Ernährungs- und volkswirtschaftlichen Standpunkte aus speciell in der Form, wo diese Beköstigungsweise ganze Mahlzeiten ersetzt. Nach 28 verschiedenen Proben, die verschiedenen Berliner Restaurationen entstammen, erhält man im Mittel für 0,23 M. 14,20 g Fett, 29,62 g fettfreie Trockensubstanz und zwar 1,63 g Asche, 8,74 g Eiweiss und 19,20 g Kohlehydrate, d. h. für 1 Pf. 11,40 Calorien. Dabei überwiegt das animalische Eiweiss das vegetabilische erheblich. (In $^1/_9$ der Fälle wurde statt Butterfett Margarine nachgewiesen.) Dass diese Brötchenernährung eine unwirtschaftliche ist — was übrigens manche Hausfrauen schon eingesehen haben — erhellt noch besser aus folgenden Zahlen.

Für 1 M. erhält man:

bei Brötchenernährung . . 1140 kg Cal. mit 30 g Eiw.
in einer Volksküche . . . . 3991 „ „ „ 108,2 g „

„Auch bei besser Situierten wäre es daher oft richtiger, wenn das Fleisch statt als kalte Küche zu figuriren, in der Küche regelrecht Verwendung fände“. **Kunow.**

Straub, Ueber Zersetzung und Conservirung von Scopolaminlösungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Bereits vor 7 Jahren hat Verf. im Mannit einen Zusatz zu Scopolaminlösungen gefunden, der im Verhältnis von 5—20 pCt. der Lösung hinzugefügt dieselbe in hervorragendem Masse haltbar machte.

Die Lösungen erwiesen sich bei später ausgeführten klinischen Versuchen als voll wirksam. Neuerliche Prüfungen im Tierexperiment am ausgeschnittenen Vorhof des Froschherzens ergaben Folgendes. Die unterste Grenzconcentration, in der eine völlig frische Scopolaminlösung den Muscarinstillstand des ausgeschnittenen Vorhofs eben noch beeinflusst, ist 1 : 80 Millionen. Denselben Wirkungsgrad giebt eine Scopolaminlösung nach 7monatlichem Lagern erst bei 8fach stärkerer Concentration. Zusatz von Mannit giebt einen, wenn auch nicht absoluten, so doch sehr ausgesprochenen und klinisch vollkommen ausreichenden Schutz gegen Zersetzung. Die wissenschaftliche Erklärung für den von Mannit gewährten Schutz ist darin gegeben, dass der Mannit durch Verseifungshemmung wirkt. Messung der Verseifungsgeschwindigkeit des Aethylacetats bei 0° ohne Zusatz und mit Zusatz von Alkohol, Glycerin und Mannit ergiebt eine Geschwindigkeitscurve, die für Mannit weit unterhalb der normalen Curve verläuft und auch weit unter der von Glycerin und Aethylalkohol liegt. **H. Citron.**

O. Frankfurter, Tuberkulinbehandlung des Asthma bronchiale. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Viele Autoren sehen im Asthma ein Hindernis gegen das Auftreten einer Tuberkulose. Andere Autoren stehen auf dem Standpunkt, dass



alle Asthmatiker tuberkulös erkrankt sind. Zum Auftreten des Asthmas bedarf es einer bedingten „reflexogenen Zone". Periphere sensible Reize würden den Spasmus auslösen. Eine Tuberkulinwirkung wäre als eine direkte Wirkung auf den Krankheitsherd aufzufassen. Oder das Tuberkulin wirkt auf die Nebenniere, verursacht eine Mehrproduktion des Adrenalins, wodurch der Bronchospasmus bekämpft wird. Verf. teilt 6 Krankengeschichten mit von asthmatischen Patienten, welche mit Tuberkulin erfolgreich behandelt worden sind. Die Kur muss lange durchgefürt werden. Man kann damit ein Abklingen und Aufhören der Anfälle bewirken. (Wenn die Voraussetzungen des Verf.'s zuträfen, so hätte man nach den Tuberkulininjektionen Temperatursteigerungen erwarten müssen. Darüber wird jede Angabe vermisst.) E. Aron.

Brecke, Ueber Sonnenbehandlung bei Tuberkulose. Med. Corresp.-Bl. 1913, No. 36.

Der Gasstoffwechsel, die Ausscheidung von Kohlensäure durch die Lunge wird im Lichte lebhafter, die Esslust wird erhöht, das Blut strömt nach den der Sonne ausgesetzten Teilen der Körperoberfläche. Bei Lungentuberkulose ist die güngstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens, die Erhöhung des Stoffwechsels, die Verbesserung der Blutbeschaffenheit und die Veränderung der Blutverteilung nützlich. Die Blut- und Säftecirkulation wird gefördert. Man hat für Lungenkranke Sonnenbäder eingerichtet. An sonnenlosen Tagen verwendet man das ultraviolette Quarzlampenlicht. Die Wirkung des Sonnenlichtes ist im Hochgebirge am stärksten; auch an der See ist sie stark. An geeigneten Orten lässt sich auch im Mittelgebirge Heliotherapie treiben. Bei Brustfellentzündung und Lungentuberkulose lassen sich bedeutende Besserungen erreichen. Die Zunahme der Widerstandskraft steht im geraden Verhältnis zur Pigmentirung. Schädliche Wirkungen sind nie beobachtet worden. Die Kranken müssen allmählich an die Behandlung gewöhnt werden. Kopf und Wirbelsäule sind zu schützen. E. Aron.

Ed. Stierlin, Zur Röntgendiagnostik der Dünndarmstenose und des Dünndarmileus. Med. Klinik 1913, No. 25.

Weisen die klinischen Erscheinungen auf eine Darmstenose hin, so kann das Röntgenbild Aufschluss über die Lokalisation der Stenose geben. Für eine Dünndarmstenose spricht das abnorm späte Auftreten des vollen Coecumschattens (später als 7 Stunden post coenam) und ein abnorm langes Verharren des Dünndarmschattens. Manchmal gelingt es sogar die Stelle der Stenose festzustellen, wenn bei mehrmaligen Durchleuchtungen in halbstündigen Intervallen sich stets an der gleichen Stelle ein ausgedehnterer Schatten zeigt. Die geblähte Dünndarmpartie oberhalb der Stenose ähnelt infolge ihrer abnormen Weite, ihres Gasgehaltes und ihrer Segmentirung sehr einem Dickdarmabschnitt. Die Differenzirung gelingt mittelst eines Contrasteinlaufes. Dieser Contrasteinlauf kommt als diagnostisches Mittel einzig und allein beim Dünndarmileus in Betracht, bei dem die Einnahme einer Contrastmahlzeit nicht möglich ist. An Stelle



des Contrastschattens treten dabei die Gasaufhellungen. Diese Beobachtungen stützen sich auf 6 eigene Fälle des Verfassers. **Schreuer.**

Y. Kajava, Några iakttagelser rörande den breda bandmaskens (Bothriocephalus latus) blåsmask. (Einige Beobachtungen über den Plerocerkoid des breiten Bandwurmes.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, Bd. 55, S. 700.

Finnen von Bothriocephalus latus finden sich am häufigsten bei der Zwergmaräne und der Quappe, ferner bei der Maräne, dem Hecht und dem Lachs von den darauf untersuchten Fischen finnischer Seeen. Negative Resultate ergaben Untersuchungen bei folgenden Fischen: Barsch, Forelle, Aesche, Kaulbarsch, Blei, Kühling und Zander. Die Plerocerkoide finden sich im Peritoneum, den Ovarien und Muskeln zuerst genannter Fische, am reichlichsten im Peritoneum. Sie halten sich noch bei Temperaturen von -3^0 und $+50^0$ lebensfähig. In concentrirter Kochsalzlösung verliert der Plerocerkoid in kurzer Zeit seine Bewegungs- und Lebensfähigkeit, während geringere Concentrationen ihm nichts oder wenig anhaben. Die Bothriocephalus-Ansteckung scheint also am häufigsten durch solche Fische vermittelt zu werden, die schwach gesalzen gegessen werden. Beim Dörren und Räuchern stirbt dagegen die Finne ab.

Schreuer.

E. Etienne et A. Aimes, Ostéomyélite typique chez les nourrisons. Le Progr. méd. 1913, p. 35.

Die Osteomyelitis kommt im Säuglingsalter relativ häufig vor. Die grösste Erkrankungsziffer fällt auf Frühjahr und Herbst. Am häufigsten wird der Oberschenkel betroffen, während die Tibia — abweichend vom Jünglingsalter — erst in zweiter Reihe steht; ferner Schädel-, Wirbel- und Kieferknochen. Ausnahmsweise kommt es beim Säugling zur Sequesterbildung, während die benachbarten Gelenke in der Regel mitbeteiligt werden. Der Krankheitsverlauf ist meist ein sehr schneller, ebenso vollzieht sich die Heilung rasch, wenn frühzeitig chirurgisch intervenirt wird. In 8 von 10 Fällen ist — im Gegensatz zum Jünglingsalter — der Streptococcus der Krankheitserreger, seltener Staphylococcus, Pneumococcus und Mischinfektion. Nabelwunde, Ekzem, eitrige Augenentzündung, Neuritis u. a. sind die Eingangspforte, seltener Gastroenteritis. Die Diagnose ist — zumal im Beginn — oft unklar. Zu Anfang bestehen fast nur schwere Allgemeinerscheinungen, während die örtlichen Erscheinungen sich auf fehlerhafte Haltung und eine sorgfältig aufzusuchende Druckempfindlichkeit der Glieder beschränken. Erst auf der Höhe der Krankheit kann man Schwellung, Oedem und Fluktuation feststellen. Die häufigsten Complikationen sind: Arthritis purulenta, Bronchopneumonie, allgemeine Sepsis. Der Abscess muss frühzeitig eröffnet, der Knochen trepanirt werden, wobei möglichst conservativ verfahren wird.

Stadthagen.



H. P. T. Oerum and **A. Koch,** Intussusception in children. — 400 Danish cases. Edinb. med. journ. 1912, Vol. IX, p. 22.

Die Intussusception kommt bei englischen und dänischen Kindern häufiger vor, als bei denen anderer Länder. Wahrscheinlich ist dies auf den übermässigen Gebrauch von Abführmitteln, die die Kinder in diesen Ländern erhalten, zurückzuführen. — Am häufigsten ist die Darminvagination bei Kindern im ersten Lebensjahr, und zwar werden vorwiegend Brustkinder befallen. Verff. fanden, dass zwei Drittel der im ersten Lebensjahr vorkommenden Fälle den 5.—7. Lebensmonat betreffen, also die Zeit, wo die Kinder entwöhnt werden oder doch Beikost erhalten. Ferner dürfte die grössere Beweglichkeit, welche das Coecum im ersten Lebensjahre auszeichnet, diese Altersklasse zur Intussusceptio ileo-coecalis — der häufigsten Form — disponiren. — Bei der sehr hohen Mortalität der Laparotomien im ersten Lebensjahr rät Verf. principiell zur unblutigen Behandlung in dieser Altersstufe, falls nicht Invagination des Dünndarms oder besondere Complikationen vorliegen. Die Krankheitsdauer kommt bei dieser Operation nicht in Betracht, wofern nicht Zeichen von Peritonitis erkennbar sind. Die Methode besteht in der Taxis nach Hirschsprung und Wasserirrigationen in tiefer Narkose. Die Mortalität der so behandelten Kinder unter 1 Jahr betrug nur 35 pCt., die der Operirten 64 pCt. Die Hauptgefahr der unblutigen Methode ist, dass eine incomplete Desinvagination für eine geglückte gehalten wird, dagegen ist die Gefahr der Zerreissung des Darms gering. (Zwei Fälle der Verff.) Misslingt die Taxis, so mache man die sekundäre Laparotomie, die immer noch 25 pCt. Heilungen giebt. — Bei älteren Kindern ist die Gefahr der Laparotomie weit geringer. Die besten Resultate erzielt man, wenn man in den ersten 12 Stunden operirt, nach Verlauf von 48 Stunden steigt die Gefahr beträchtlich. Die Mortalität der in den ersten 2 Tagen Operirten betrug 15 pCt., die der unblutig Behandelten 12 pCt. Da aber die Laparotomie vor unvollkommener Desinvagination sichert, raten Verff. — zumal in den ersten 12 Stunden — zur blutigen Behandlung bei älteren Kindern. Nach dem 2. Tage versuche man erst die Taxis und wenn diese versagt, mache man die Sekundäroperation, mit welcher man immer noch 60 pCt. der älteren Kinder retten kann. Stadthagen.

Bauer und **Bauer-Jokl,** Untersuchungen über Blutgerinnung, mit besonderer Berücksichtigung des endemischen Kropfes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 13.

Basedowkranke zeigen eine verzögerte Blutgerinnung und auffallende Schwäche der Coagulabildung, bei Cachexia strumipriva und in Fällen von mehr oder weniger ausgesprochenem Hypothyreoidismus findet man eine beschleunigte und verstärkte Gerinnung. Bei Kropfigen findet man constant eine Verzögerung der Gerinnung, ohne Rücksicht auf den Funktionszustand ihrer Schilddrüse. Hypothyreosen (Kretins und Kretinoide) zeigen in der Regel die Verzögerung der Blutgerinnung ausgesprochener als Thyreotoxikosen. Nach Strumektomie und Thymusresektion wurde in 3 Fällen die erheblich herabgesetzte Gerinnungsfähigkeit des Blutes besser.



Thyeoidindarreichung in nicht zu hohen Dosen kann in manchen Fällen die Gerinnung beschleunigen, wie z. B. in einem Falle von Hämophilie mit thyreogenem Infantilismus, bei dem nach vorhergehender Gerinnungsfähigkeit nach 12 Minuten (normal = 2—3 Minuten) Gerinnung eintrat.

Alkan.

F. Robertson, The etiology of dementia paralytica. The Lancet 1912, Sept. 23.

R. sieht in der Lues keinen ätiologischen Faktor für die Entstehung der Paralyse und Tabes. Letztere entsteht durch Infektion vom Urogenitaltraktus. Beide beruhen auf einem gemeinsamen Bacillus paralyticus, den der Verf. constant im Urogenitaltraktus und in der Nasenschleimhaut der Paralytiker fand, und ebenso in den Anfangsstadien der Tabiker im Urogenitaltraktus. In einer Reihe von Fällen war dieser dem Klebs-Löfflerschen Diphtheriebacillus ähnliche Körper auch in der Cerebrospinalflüssigkeit nachzuweisen. Meerschweinchen konnten ataktisch und paretisch gemacht werden, wenn dieser Bacillus ihnen von der Urogenitalschleimhaut aus zugeführt wurde; auch entstanden im Gehirn bei ihnen Veränderungen, die denen der Paralyse bei Menschen glichen. Auch einen zweiten amöbenartigen Körper fand der Verf. im Gehirn der Paralytiker wie in der Cerebrospinalflüssigkeit. — Einimpfung von Vaccinen und Antisera dieses Bacillus paralyticus und speciell die intraspinale Injektion soll bei Tabes und Paralyse gute Erfolge erzielt haben. Die Eigenschaften, Züchtung, Nachweis desselben werden ausführlich angegeben.

S. Kalischer.

D. Danielopolu, Diagnostik der Meningitiden mittelst der Taurocholnatriumreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1912, No. 40.

Nach D. enthält die normale Cerebrospinalflüssigkeit eine Substanz, die die von dem Taurocholnatrium hervorgerufene Hämolyse zu hemmen vermag. Dieses Vermögen ist in der Cerebrospinalflüssigkeit der Meningitiskranken gesteigert. In allen beobachteten Fällen war die Taurocholreaktion bei Meningitis positiv und zwar schon zu Beginn des Leidens, wo die cytologische Untersuchung zur Diagnose noch nicht ausreichte. In den Fällen von einfachem Meningismus war die Taurocholreaktion stets negativ. Bei Erkrankungen des Centralnervensystems mit Entzündungsprocessen der Hirnhäute ist das Hemmungsvermögen ausgesprochener als jenes der normalen Cerebrospinalflüssigkeit, aber bedeutend geringer als die Flüssigkeit bei Meningitis. S. Kalischer.

F. Proescher and Th. Diller, A fatal case of tetany with autopsy findings, showing hemorrhages in the parathyroid glands. The americ. journ. of the med. sciences 1912, May.

Die Verff. beschreiben hier einen Fall von Tetanie bei einem 26jährigen jungen Mann, der bei der Obduktion Hämorrhagie in den beiden rechtsseitigen und in der einen linksseitigen Nebenschilddrüse aufwies. Nebenbei bestanden eine Pachymeningitis und Leptomeningitis des



Gehirns, wahrscheinlich auf Basis von Alkoholismus. Die mikroskopische Untersuchung der Nebenschilddrüsen zeigte eine Infiltration mit Fettzellen und partielle Atrophie der Drüsenzellen. Das Bindegewebe war verdickt, die Gefässe erweitert. Die epithelialen Drüsenzellen zeigten granulirtes Aussehen und blaurote Verfärbung (parenchymatöse Degeneration). Ueberall fanden sich kleine multiple hämorrhagische Herde, die keine retrogressive Veränderungen (wie Pigment) aufwiesen. — Im Gehirn waren die grossen Pyramidenzellen der Rinde und im Rückenmark die grossen Vorderhornzellen leicht degenerirt. Die Tetanie der Erwachsenen weist zunächst 4 Fälle auf (HABERFELD), in denen Veränderungen der Nebenschilddrüsen gefunden wurden. — In einer zweiten Gruppe (1 Fall von MC CALLUM) fehlten solche Veränderungen. In einer dritten Gruppe fehlten ebenfalls Veränderungen der Nebenschilddrüse und es lagen andere Befunde vor, so Pankreascarcinom, Hirntumor etc. — Die Nebenschilddrüsenerkrankungen können nach der Ansicht der Verff. Tetanie erzeugen, wenn auch die wirkliche Ursache der Tetanie noch unbekannt ist. Wahrscheinlich haben die Nebenschilddrüsen die Funktion und Aufgabe, gewisse toxische Substanzen (Autoneurotoxine), die durch den Stoffwechsel entstehen und eine grosse Affinität für die Nervencentren haben, zu entgiften und unschädlich zu machen. Die Nebenschilddrüsensekrete schützen das Nervensystem vor der Invasión dieser toxischen Substanzen.

S. Kalischer.

B. Rosenbluth, Partial facial paralysis due to traumatisme. Med. Record 1913, Dec. 6.

In dem einen von R. mitgeteilten Fall war eine 29jährige Patientin einige Stufen einer Treppe heruntergefallen und hatte sich eine bedeutende Contusion an der Nasenwurzel und zu beiden Seiten derselben zugezogen. Während die übrigen vom N. facialis innervirten Muskeln intakt blieben, zeigte sich an der linken Gesichtshälfte eine Lähmung in der Muskulatur des linken Nasenflügels und eines Teils der linken Oberlippe. Es waren also gelähmt der linke M. levator labii superioris alaeque nasi und der Levator lab. sup.

In vier anderen Fällen handelte es sich um Lähmungen der Unterlippenmuskeln, die vom Obermaxillar- oder dem Mandibularnerven innervirt werden und alle nach Eröffnung eines Submaxillarabscesses auftraten. Die gelähmten Muskeln zeigten Entartungsreaktion. Verf. empfiehlt dem Chirurgen, der sich genötigt sieht, einen derartigen Abscess zu eröffnen, die Gesichtshaut vom Unterkieferwinkel möglichst weit nach oben zu ziehen. Weiter macht Verf. noch auf die Wichtigkeit der an sich ja nicht allzubedeutenden Verletzung aufmerksam, da, wie es in seinen Fällen der Fall war, die Schädigung der Unterlippenmuskeln Mädchen betraf, was dem operirenden Arzt grosse Unannehmlichkeiten von Seiten der Eltern der betroffenen Individuen zuziehen und zu Ersatzansprüchen von Seiten der betroffenen Familien Anlass geben könnte.

Ref. verweist auf die von WALZBERG, MANASSE und ihm selbst über diese Vorkommnisse gemachten Mitteilungen und sein Referat in der No. 1 d. Cbl., 1914, S. 15.

Bernhardt.



A. Bühler, Erfolge der Hochfrequenzströme bei Arteriosklerose. Med. Klinik 1914, No. 2.

Als sicheres diagnostisches Kriterium der Arteriosklerose gilt dem Verf. der erhöhte Blutdruck: bei zweifellos Gesunden übersteigt der maximale Blutdruck nicht 130 mm Hg in der Ruhe. In der Mehrzahl der behandelten Fälle sinkt der Blutdruck nach einer durchschnittlich 10 Minuten dauernden Behandlung um 5—10 mm; dieser niedrigere Druck zeigte sich auch noch nach Monaten resp. Jahren. Beeinflusst wird aber nur der durch die Arteriosklerose bedingte erhöhte Blutdruck, während der durch die Nephritis verschuldete nicht beseitigt wird. Da die Regulirung des Blutdrucks durch die Vasomotoren resp. deren Nerven statthat, so liegt darin nach Verf. der Angriffspunkt der Hochfrequenzströme. Sie machen durch Erschlaffung der Gefässmuskeln (wahrscheinlich auf nervösem Wege) die Arterienwand wieder nachgiebiger. Bernhardt.

E. Bleuler, Kritik der Freud'schen Theorien. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 70, S. 665.

Die ursprüngliche Fassung des von B. auf der Tagung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Breslau 1913 gehaltenen Referats. Wer irgendwie, sei es dafür, sei es dagegen, zu den Freud'schen Lehren Stellung nehmen will, wird an diesen Ausführungen nicht vorübergehen dürfen. B. meint von seiner Kritik, dass sie Freud's complicirte Gebäude zunächst völlig zusammenschlagen scheine. . „Aber bei genauerem Zusehen findet man in dem, was übrig bleibt, so viele richtige Beobachtungen als brauchbare Bausteine und so viele geniale architektonische Ideen, dass es leichtfertig wäre, alles miteinander unbesehen abzulehnen. Freud hat uns einen Einblick in denjenigen — bis jetzt ziemlich unbekannten — Teil der Psychologie eröffnet, in dem die Krankheitssymptome gewoben werden, und das ist ein grosses Verdienst, wenn man auch bei besserem Zusehen manches ohne seine Methoden hätte finden können, und wenn auch — numerisch gewertet, mehr von seinen Einzelideen abzulehnen ist, als Bestand haben wird". — „Wer aber an eine neue Forschungsidee nicht die Anforderung stellt, dass sie ihm lauter Klumpen gediegenen Goldes in die Tasche spiele, dafür aber versucht, selbst aus dem rohen Erz das Metall herauszuarbeiten, der wird darin sehr viel richtiges finden, das früher nicht gesagt worden ist; er wird Hinweise antreffen, die für neue Studien fruchtbar sein können". B. Berliner.

G. Lepage, De la mort chez les choréiques pendant la grossesse. Annales de gynécol. et d'obstetr. 1913, Août.

Die Chorea gravidarum bringt zwar in der Mehrzahl der Fälle keine Lebensgfahr mit sich, doch können schwere Fälle in kurzer Zeit zum Tode führen. Als Signa mali ominis haben zu gelten: 1. übergrosse Intensität der choreatischen Bewegungen, welche nicht nur die Nahrungsaufnahme, sondern auch den Schlaf beeinträchtigen und durch beruhigende Mittel nicht zu beeinflussen sind; 2. begleitende psychische Störungen; 3. Pulsbeschleunigung und Temperatursteigerung; 4. masernförmiges Exanthem. Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft giebt unbe-



friedigende Resultate. Viele Frauen sterben trotzdem. Aber in Ermangelung jeder anderen wirksamen Therapie darf man den Eingriff nicht verweigern. Wenn auch nach spontaner oder künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft gewöhnlich schnell eine Besserung einsetzt, so kann nach kurzer Zeit das Leiden in erhöhter Intensität wieder aufflackern. In mehreren Fällen ergab die Autopsie endocarditische Auflagerungen älteren oder neueren Datums. B. Berliner.

Blum, Lithotripsie eines walnussgrossen Steines (Inkrustation) und nachfolgende Extraktion einer Haarnadel aus der Blase eines siebenjährigen Mädchens. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Verf. fand bei einem siebenjährigen Mädchen, das seit einem Jahre an Blasenbeschwerden litt und schliesslich alle paar Minuten stark eitrigen Harn entleerte, einen walnussgrossen Blasenstein, der, wie die Röntgenaufnahme zeigte, die Oese einer quergestellten Haarnadel rings umgab. Die freien Enden der Haarnadel lagen rechts daneben. Trotzdem die Blasenkapacität noch nicht 20 ccm betrug, Cystoskopie also unmöglich und Lithotripsie technisch schwierig und nicht gefahrlos war, wurde seitens der Angehörigen Sectio alta verweigert, so dass sich Verf. zur Lithotripsie entschliessen musste. Nachdem er sich in der ersten Sitzung mit der Zertrümmerung des Steines begnügt hatte, ohne die Entfernung der festsitzenden Haarnadel mit dem Lithotriptor zu versuchen, gelang die Extraktion der Nadel 6 Tage später mit Hülfe eines gewöhnlichen Oberländer-Vallentin'schen Endoskops und eines kleinen Fremdkörperhakens. Anamnestische Angaben über die Entstehung des Leidens waren auch nach der Heilung des Kindes nicht zu erlangen. B. Marcuse.

H. Salomon, Die diätetische Therapie der Urticaria. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

Verf. hat, von der Auffassung ausgehend, dass die Urticaria der Ausbruch einer Antikörperbildung auf das Eindringen artfremden Eiweisses ist, eiweissarme Kost bei der Urticaria verordnet und damit ausserordentlich günstige therapeutische Erfolge erzielt. Die von ihm dargereichte Nahrung bestand aus: Tee oder Kaffee mit reichlich Zucker, Bouillon, Citronensaft, Traubensaft, 200 g Schrotbrot, reichlich Butter dazu, Reis, Gries, Gerste, Haferflocken (keine Leguminosen), in Bouillon oder mit Wasser und Maggi gekocht, Blattgemüse, Kartoffeln, rohem und gekochtem Obst. R. Ledermann.

A. Faginoli und V. Fisichella, Ueber die Cutanreaktion von Noguchi bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 39.

Verff. haben bei 45 Syphilitikern in den verschiedenen Stadien des luetischen Processes und bei 45 nichtsyphilitischen Individuen die Luetinreaktion ausgeführt. Bei allen wurde gleichzeitig auch die Wassermann'sche Reaktion gemacht. Ein hoher Procentsatz positiver Reaktionen (83 pCt.) wurde bei den syphilitischen Formen des tertiären Stadiums erhalten, während die Reaktion bei primärer Syphilis constant negativ und in Fällen sekundärer Lues nur in einigen Fällen positiv war. Bei



einigen Syphilitikern im primären und sekundären Stadium wurde auch mit stärkeren Dosen eine Hautreaktion nicht hervorgerufen. Bei latenter Syphilis ergab die Reaktion bei 58 pCt. der Fälle ein positives Resultat. Injektion von Luetin bei syphilitischen Individuen mit negativem Wassermann vermochte nicht einen Umschlag der Reaktion herbeizuführen.

R. Ledermann.

Bauer und Skutezki, Zur Pathologie der Blutlipoide mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 21.

In der Regel lässt sich in der Zeit des Allgemeinwerdens der Lues ein Ansteigen der Lipoidwerte im Blute constatiren; es tritt sehr früh, oft vor dem Positivwerden der Wassermann-Reaktion ein. Im allgemeinen weisen Luetiker verhältnismässig hohe Lipoidwerte auf. Eine constante Beziehung zwischen Lipoidvermehrung einerseits und Ausfall- der Wassermann- und Klausner-Reaktion andererseits lässt sich nicht constatiren; desgleichen sind wir über Ursache und Wesen der Lipoidvermehrung im unklaren.

K. Bendix.

Mattissohn, Die Prognose der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Arch. f. Dermatol. 1913, Bd. 116, S. 817.

Die bisherige pessimistische Anschauung von der Heilbarkeit besteht zu Unrecht. Allerdings ist monatelange energische Behandlung nötig (ausnahmsweise tritt spontane Heilung ein). Dauerheilung ist erst anzunehmen, wenn nach jahrelanger Beobachtung stets negativer mikroskopischer Befund erhoben worden ist. Cervixbeteiligung ist nicht erwiesen. Sterilität und Adnexverönderungen sind nur in Ausnahmefällen zu befürchten.

K. Bendix.

Zimbler, Ein Fall von Uterusperforation durch einen Fremdkörper. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Verf. wurde zu der 28 Jahre alten Viertgebärenden wegen eines Abortes gerufen. Die Patientin klagte über starke Blutungen, Schüttelfrost und heftige Unterleibsschmerzen. Bei der Untersuchung stösst der Finger gleich hinter dem Os internum an einen festen länglichen Gegenstand. Der Fremdkörper liegt mit seinem freien hinteren Ende in der Uterushöhle, während das vordere Ende — wie die aufgelegte Hand palpirt — den Uterus durchdrungen hat und oberhalb der Symphyse links von der Linea alba unter den Bauchdecken zu fühlen ist. Die Harnblase ist nicht verletzt. Ausserdem befanden sich im Uterus Eireste. Durch leichten Druck gelingt es den Fremdkörper zu entfernen; es war ein 10 cm langer Gänsefederkiel, den sich die Patientin, wie sie angab, selbst in den Uterus eingeführt hatte. Darauf Ausräumung des Abortes ohne nachfolgende Spülung. Tamponade des Uterus, Eisblase auf das Abdomen, Opium. Die bestehende peritonische Reizung verschwand bald, nach 8 Tagen völlige Genesung.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 28. Februar. No. 9.

J. H. Szymanski, Lernversuche bei Hunden und Katzen. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 4—6.

Versuche darüber, ob der Schall bei Hunden und Katzen als richtunggebender Faktor dienen kann. Die Tiere kamen in ein Zimmer, in dem sich in einem Kasten, über dem eine Glocke zum Ertönen gebracht wurde, ihr Futter befand. Es wurde der Weg bis zum Futter ermittelt. Es zeigte sich, dass die Tiere allmählich lernten auf Grund der Schallwahrnehmung schnell zu finden, indem sie geordnete, immer in derselben



Reihenfolge verlaufende Bewegungen ausführten. Der Lernvorgang setzt sich aus einem negativen Stadium, der teilweisen Entwöhnung von früher erworbenen Gewohnheiten, und einem positiven der sich vervollkommnenden Gewöhnung zusammen. Dabei spielen zwei Gedächtnistypen eine Rolle: ein motorischer (kinästhetischer) und ein visueller. Beide finden sich bei Hunden, der letztere vorwiegend bei Katzen.

A. Loewy.

Th. Bokorny, Nochmals über Trennung von Leben und Gärkraft. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 7—10.

B. berichtet über sehr zahlreiche Versuche an Hefe zur Feststellung der Concentrationen von Giften, durch die das Hefeplasma und die Zymase angegriffen werden. Die Ergebnisse sind in einer umfangreichen Tabelle zusammengestellt; es wurden zahlreiche anorganische und organische Mittel untersucht. Hier sei nur erwähnt, dass bei nicht wenigen Mitteln das Hefeprotoplasma geschädigt wird, die Gärkraft aber (Zymase) nicht. So bei: 0,1—0,5 pCt. Schwefelsäure, 1 pCt. Eisenvitriol, 2—5 pCt. chlorsaures Kali, 0,0=1 pCt. Fluornatrium; 0,1 pCt. Formaldehyd, 0,1 bis 0,2 pCt. Chloroform. Verf. zeigt, dass dabei die Temperatur und die Dauer der Einwirkung eine Rolle spielen. A. Loewy.

G. Baehr und E. P. Pick, Ueber Entgiftung der peptischen Eiweissspaltprodukte durch Substitution im cyklischen Kern des Eiweisses. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 74, S. 73.

Nach B. und P. können die Eiweisskörper aus Pferde- und Rinderserum, die giftige Pepsinverdauungsprodukte liefern, durch Nitrirung, Jodirung und Azotirung derart verändert werden, dass ihre Pepsinspaltprodukte nicht mehr die bekannten sog. Peptongiftwirkungen hervorrufen. Sie bewirken nicht mehr Blutdrucksenkung und Blutgerinnungshemmung, vielmehr Gerinnugsbeschleunigung. — Beim Frosche werden, im Gegensatz zum Warmblüter, die Blutgefässe in ähnlicher Weise wie beim gewöhnlichen Pepton dilatirt. — Da die von den Verffn. vorgenommenen Veränderungen des Eiweisses im wesentlichen die cyclischen Kerne desselben verändern, scheinen letztere die Ursache der Giftwirkung der Pepsinspaltprodukte des normalen Eiweisses zu sein. A. Loewy.

M. Kashiwabara, Ueber die Autolyse der Thymus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 86, H. 3, S. 161.

KUTSCHER hatte angegeben, dass bei der Autolyse der Thymus von Eiweissprodukten nur Ammoniak und Lysin nachweisbar sind. Demgegenüber fand Verf., dass die Autolyse der Thymus in ihrem Wesen nicht von der Autolyse der Leber abweicht, dass sie genau die gleiche Menge von Ammoniak liefert, und dass in dem Autolysat auch Tyrosin und Leucin vorhanden sind. Nur in der Verteilung des Stickstoffs ergaben sich einige Differenzen in quantitativer Beziehung. Wohlgemuth.

F. Tangl, Calorimetrie der Nierenarbeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 153, H. 1 u. 2, S. 36.

An Ratten wurde die Grösse der Nierenarbeit mittelst direkter Calometrie bestimmt. Zu dem Zweck wurde an jedem Tier in 2—3 Vorversuchen, die 5—10 Stunden dauerten, der Energieumsatz gemessen, dann die Nieren in Narkose exstirpirt und wiederum der Energieumsatz bestimmt. Es ergab sich, dass die Arbeit der Nieren 62,2 g-Calorien = 8,2 pCt. des gesamten Energieumsatzes des Tieres beträgt. Beim Hunde fallen nach früheren Versuchen des Verf.'s vom gesamten Energieumsatz 7,9 pCt. auf die Arbeit der Nieren. Wohlgemuth.

F. Verzár und A. v. Fejér, Die Verbrennung von Traubenzucker im Pankreasdiabetes. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, H. 1 u. 2, S. 140.

Ein pankreasloser Hund ist imstande, intravenös einverleibten Traubenzucker noch in den ersten 4 Tagen der Exstirpation zu verbrennen. Dann aber lässt sich mit Hülfe des respiratorischen Quotienten keine Zuckerverbrennung mehr constatiren. Auch wenn man Blut eines gesunden Hundes, das aus dem Pankreas desselben stammt, dem Versuchstier injicirt, zeigt der respiratorische Quotient keine Erhöhung und ebensowenig, wenn man das nach Knowlton und Starling hergestellte Pankreashormon verabfolgt. Wohlgemuth.

L. Adler, Thymus und Adrenalsystem. (Aus d. pathol. Institut d. Augusta Viktoria-Krankenh. zu Berlin-Schöneberg.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 1.

Aus einer Reihe von Versuchen, die Verf. anstellte, geht die Tatsache hervor, dass mit Thymusextrakt vorbehandeltes Blut constant eine Vermehrung des Blutadrenalins aufweist. Es ist das Adrenalsystem also bemüht, durch vermehrte Adrenalinproduktion den hypotonisirenden Einfluss der Thymus abzuschwächen oder aufzuheben. Wie weit und wie lange das gelingt, konnte durch die Untersuchungen nicht klargestellt werden. Geissler.

M. Brick, Ueber Herzveränderungen bei Pertussis. (Aus d. pathol. Institut d. Universität Bern.) Virchow's Archiv. Bd. 212, 3.

Bei 14 Fällen von Pertussis fanden sich konstant Veränderungen des rechten Ventrikels, meist in Form einer excentrischen Hypertrophie, seltener in Form einer einfachen Hypertrophie oder Dilatation. Mikroskopisch liess sich in den meisten Fällen eine Hypertrophie der Muskelfasern im rechten Ventrikel nachweisen. Sehr oft war der Herzmuskel verfettet und zwar meistens rechts stärker als links. Der Befund von Glykogen war inconstant. Es wurde zum Teil Glykogen sowohl im His'schen Bündel als in den gewöhnlichen Muskelfasern gefunden, zum Teil nur in der einen oder anderen Art von Fasern. Konstant fand sich etwas Glykogen in der Muskulatur der Arterien im Herzmuskel. Die Entstehung der rechtsseitigen Herzveränderungen bei Pertussis ist nur zum kleinener Teil auf begleitende Bronchopneumonie zurückzuführen, zum grösseren Teil jedoch auf die heftigen Hustenanfälle, welche analog dem Valsalva'schen und Müller'schen Versuch auf den rechten Ventrikel wirken. Geissler.



A. Horwitz, Ueber eine neue Methode zur operativen Behandlung der ischämischen Contraktur. Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, H. 5/6, S. 531.

Nach H.'s Bericht hat KLAPP bei einem 18järigen Kaufmann mit einer vor 12 Jahren im Anschluss an einen Oberarmbruch entstandenen rechtsseitigen ischämischen Contraktur und vollkommener Gebrauchsunfähigkeit der Hand (das Handgelenk stand unbeweglich im Winkel von 90° zum Unterarm flektirt, die Finger waren krallenartig contrahirt und konnten nur ganz gering bewegt werden), die erste Reihe der Handwurzeln (Os naviculare, lunatum und triquetrum) von einem dorsoradialen Hautschnitt nach LANGENBECK aus und nach temporärer Durchtrennung der Sehne des M. extensor pollicis longus resecirt. Da die hierdurch erzielte Streckung des Handgelenks noch nicht zufriedenstellend war, wurde an der volaren Seite des Vorderarms ein Längsschnitt angelegt, von denen aus die Sehnen der Flexoren der oberflächlichen Schicht und ein Teil der tiefen Schicht durch Tenotomie resp. Sehnenplastik ad extremum verlängert wurde. Der Patient, der vor der Operation den Arm und die Hand in keiner Weise benutzen konnte, ist jetzt als Buchhalter tätig, kann schreiben, mit dem Messer das Essen schneiden und kann an Reck und Barren turnen. Die neurologische Untersuchung ergab keine Störung des Nervensystems, so dass es sich um eine Erkrankung rein myogener Natur handelt. Joachimsthal.

Münnich, Ueber die Deckung von Trachealdefekten vermittelst autoplastischer freier Fascientransplantation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 126, S. 193.

Den bisher veröffentlichten zwei Fällen von Deckung von Trachealdefekten durch freie Fascienübertragung fügt Verf. einen neuen Fall hinzu. Es handelt sich um einen 23jährigen Soldaten, der sich in selbstmörderischer Absicht Schnittwunden am Hals beigebracht hat. Es zeigte sich, dass die Gefässe und Nerven intakt, dagegen die Trachea durch zwei Schnitte quer in der vorderen Circumferenz durchschnitten war. Einfache direkte Nähte rissen stets aus. Daher schnitt Verf. einen 3 qcm grossen Lappen aus der Fascia lata aus und pflanzte ihn auf die Trachea. Die Deckung war gut. Nach Ausstossung eines Fadens trat völlige Heilung mit Diensttauglichkeit ein.

Die freie Fascientransplantation in solchen Fällen ist jeder anderen Plastik vorzuziehen. Der Fascienlappen muss so gross sein, dass er mindestens 3—4 mm die Luftröhrenwundränder überragt. Drainage und Tamponade ist stets zu unterlassen. Peltesohn.

E. v. Hippel, Ueber angeborene cyklische Oculomotoriuserkrankung mit einseitigem Accommodationskrampf (AXENFELD und SCHÜRENBERG). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 99, Jan.

Den bisher beschriebenen tabellarisch zusammengestellten 17 Fällen fügt v. H. eine neue Beobachtung hinzu: Bei einem 18jährigen Mädchen linksseitige Oculomotoriuslähmung mit rhythmischem Wechsel in der Weite



der Lidspalte, mit Hebung des Lids, Adduktion des Bulbus, Miosis und Accommodationskrampf. G. Abelsdorff.

Stock, Ueber Blutungen in der Retina bei Miliartuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 75, Jan.

Beobachtung bei einem 37 jährigen Patienten, bei welchem sich als okulares Zeichen der Miliatuberkulose Netzhautblutungen fanden, erst später traten auf einem Auge Aderhauttuberkel auf. Anatomisch konnte als Ursache der Blutungen ein Verlust des Gefässendothels festgestellt werden. G. Abelsdorff.

Fr. Heschl, Das Verhältnis zwischen Luft- und Knochenleitung bei Schallleitungshindernissen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 1149.

Nach H.'s Untersuchungen an Fällen von Ceruminalansammlung im äusseren Gehörgang, Tubenkatarrhen und akuten Otitiden wird bei Verkürzung der Luftleitung infolge eines Schallleitungshindernisses immer die Knochenleitung verlängert gefunden. Bei Behebung des Schallleitungshindernisses nimmt die Luftleitung immer zu, die Verlängerung der Knochenleitung jedoch nicht in allen Fällen ab. Hinsichtlich der Verlängerung der Knochenleitung zeigt sich ein Unterschied im Verhalten der Fälle vom Schallleitungshindernis im äusseren Gehörgang und solchen vom Schallleitungshindernis im Mittelohr. Bei den Fällen von Schallleitungshindernis im äusseren Gehörgang scheint die Behebung des Hindernisses mit der Zunahme der Luftleitung auch eine relativ gleich grosse Abnahme der Verlängerung der Knochenleitung zur Folge zu haben. Bei den Fällen von Schallleitungshindernissen infolge von Erkrankung des Mittelohres nimmt nach Behebung des Schallleitungshindernisses zwar die Luftleitung bedeutend zu, die Verlängerung der Knochenleitung aber absolut und relativ nur wenig ab. Nach dem Ablauf der Erkrankung kann die Luftleitung fast normal geworden sein, während die Knochenleitung fast ungeändert bestehen bleiben kann. Bei der Beurteilung der Untersuchungsresultate pathologischer Fälle muss berücksichtigt werden, dass die Perception bei normalen Fällen nicht immer vollkommen gleich ist. Auf Grund seiner Beobachtung spricht sich Verf. bezüglich der Mackschen Theorie, nach welcher die Verlängerung der Knochenleitung durch das infolge behinderten Schallabflusses bedingte Plus von Schallenergie hervorgerufen werden soll, dahin aus, dass sie nur bei Schallhindernissen im äusseren Gehörgang Geltung habe, nicht aber bei allen Arten von Schallleitungshindernissen im Mittelohr. Schwabach.

Goebel, Ueber die Hörtätigkeit des menschlichen Vorhofes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 92, S. 263 u. Bd. 93, S. 100.

Nach G. besitzt der menschliche Vorhof akustische Funktionen. Die Maculae bieten guten Bedingungen für die Wahrnehmung höchster Töne, die Crista für die Empfindung von Reibegeräuschen mit ch-f-h ähnlichem Charakter. Akustische Erregung der Maculae kommt, unter bestimmten Bedingungen, zustande durch Umgestaltung der Deckhäute.



Diese wird erzeugt durch Druckdifferenzen, die im Vorhof während der + 1 Phase entstehen. Das deckhautverändernde Moment ist: stärkerer Druck über den Maculae, geringerer seitlich daneben, wodurch die Deckhaut sich nach der Unterdruckzone hin abflacht und verbreitert. Akustische Erregung der Cristae beruht auf rascher Verschiebung und Biegung der Cupulae mit den Hörhaaren durch Druckdifferenzen, die sich am Vorhof und in die Bogengänge hinein geltend machen. **Schwabach.**

A. Kuttner, Die akutinfektiösen Halsentzündungen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Verf., der sich schon früher mit diesen Entzündungen beschäftigt hatte, führt dieselben zurück entweder auf mechanische, chemische, thermische Verletzungen oder auf infektiöse Processe. Letztere treten auf als Vorläufer oder Teilerscheinungen bei constitutionellen Infektionskrankheiten, wie Lues, Tuberkulose u. s. w. oder bei allgemeinen Infektionskrankheiten oder als selbständige Erkrankungsformen, wie Angina, Angina Ludovici, Angina Plaut-Vincenti, Tonsillitis in ihren Varianten, Peritonsillitis, Pharyngitis und Laryngitis acuta erysipelatosa, submucosa u. s. w. und die pseudomembranöse Beläge bildenden Affektionen, die genuine Diphtherie und die verschiedenen pseudodiphtherischen Erkrankungen.

Alle diese Erkrankungen sind zusammenzufassen unter der Bezeichnung: akutinfektiöse Entzündung der Halsorgane und gehören ätiologisch, pathologisch und klinisch eng zusammen, was Verf. des näheren auseinandersetzt. **W. Lublinski.**

S. H. Mygind, Ueber Arthritis cricoarytaenoidea rheumatica acuta. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Verf. hat versucht die primären rheumatischen Arthritiden in der Articulatio cricoarytaenoidea und die mit denselben verwandten Leiden zu gruppiren. Auf Theorien und Details vermied er näher einzugehen; dagegen versuchte er seine Beobachtungen möglichst auf die vorhandenen Tatsachen zu stützen. Die Zahl der beschriebenen Fälle ist sehr klein, höchstwahrscheinlich, weil sie zu selten beschrieben werden.

W. Lublinski.

Beyer, Diphtheriebacillen im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1918, No. 5.

Angeregt von CONRADI's und BIERAST's Funden von Diphtheriebacillen im Harn bei 1/3 der Fälle, hat Autor, gestützt auf BONHOFF's Funde bei 50 pCt. der Fälle im Liquor cerebrospinalis und REYHE's Funde solcher Bacillen in den Lungen bei 85 pCt. untersuchter Leichen die Frage der Ausscheidung der Bacillen an klinischem Material während des Verlaufs der Krankheit geprüft. Im Gegensatz zu CONRADI und und BIERAST, die nach ihren Funden von Bacillen im Urin an ca. 1/3 der Fälle, besonders in der ersten Krankheitswoche, die epidemiologische Bedeutung für viel geringer hielten, als durch die Rachenorgane, kommt

Autor durch seine, zusammen mit Dr. Fraatz jeden zweiten Tag ausgeführten Untersuchungen zu dem Resultat, dass in fast jedem Fall Bacillen im Harn gefunden wurden, die nur infolge des Vorhandenseins anderer Bakterien nicht immer zu constatiren waren. Natürlich nimmt das Vorhandensein in der Reconvalescenz ab, ist aber in einzelnen Fällen noch 8—10 Wochen nach der Erkrankung nachzuweisen. Meist war intravenös mit 1—2 ccm fünfhundertfachen Heilserums gespritzt und ein normaler klinischer Verlauf constatirt. Verf. empfiehlt zur Untersuchung statt Röhren, Platten zwecks besserer Uebersicht, statt Doppelfärbung nach Neisser, Methylenblaulösung anzuwenden, die schon neutralen, angesäuerte oder alkalische Polkörnchen verschieden deutlich wiedergiebt. Bacillen durch Urotropin zum Verschwinden zu bringen, ist nicht gelungen. Da nun die nosologische und epidemiologische Bedeutung der Funde nachgewiesen ist, wird die Therapie sich nicht mehr mit der Einpinselung der Rachenschleimhaut abquälen. Die Bedeutung der Weiterverbreitung durch den Harn ist bei dem jugendlichen Alter der Patienten nicht gering. Die Frage wird dadurch noch schwieriger, dass das Publikum auch hier nicht leicht Verständnis für die Krankenhausbehandlung nach scheinbarer Gesundung mit Bacillen behafteter Patienten hat, und dass eine gesetzliche Regelung dieser Frage auch deswegen problematisch ist, weil die Verminderung der Verbreitung selbst als ein frommer Wunsch erscheint.

Wolff-Eisner.

Kaup, Der erforderliche Lebensraum für das deutsche Stadtvolk. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1913, Bd. 45, H. 4.

Verf. fordert in seinem Aufsatz bestimmte Anhaltspunkte und Mindestforderungen für die Dichte städtischer Siedelungen in Form eines Mindest-Lebensraumes für den einzelnen Stadtbewohner als ebenso notwendig wie einen Mindest-Luftraum für die Insassen der einzelnen Wohnungen. Er bringt als Mindestforderung an Lebensraum für den einzelnen Stadtbewohner etwa 50 qm Bodenfläche in Vorschlag, und zwar 10 qm pro Person an Volkspark-, Spiel- und Tummelflächen für Alt und Jung. Die Verteilung der restlichen 40 qm Bodenfläche denkt sich Verf. in Form einer Staffelung je nach der Wohndichte in den einzelnen Städten und zwar pro Person:

bei einer Wohndichte unter 300 Pers. pro Hektar eine Gartenfl. v. 5 qm
" " " v. 300—400 " " " " " " 10 "
" " " " 400—450 " " " " " " 15 "
" " " " 450—500 " " " " " " 20 "
" " " " 500—700 " " " " " " 25 "
" " " über 700 " " " " " " 30 "

Diese Erfordernisse an Freiflächen von Mindest-Lebensraum für den Stadtbewohner sollen in die Landes-Wohn- und Bau-Gesetze oder in ein Reichswohnungsgesetz aufgenommen werden oder wenigstens als Direktiven für die Aufsichtsorgane dienen. Verf. verspricht sich von derartigen Massnahmen eine wesentliche Förderung des Familienlebens, Vermehrung der Kinderzahl und eine Hebung der Erwerbstüchtigkeit der städtischen Bevölkerung.

Kunow.



Holste, Ueber lokale Reizwirkung von Herzmitteln und deren Verwendbarkei zur subcutanen Injektion. Arch. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 73, H. 5/6.

Die Prüfung aller Präparate geschah stets in doppelter Weise, indem einerseits 2 Tropfen in den Conjunktivalsack eines Kaninchens gebracht, andererseits $^1/_2$ ccm subcutan injicirt wurde. Ferner wurde in jedem Falle das zur Lösung des fertigen Präparats verwandte Lösungsmittel für sich geprüft. Bei dieser Prüfung erwiesen sich Digifolin, Digipan, Digipurat, Digital. Golaz, Digitalysat Bürger, sowie Digifusum Kullmann subcutan ganz reizlos. Am Auge bewirkte Digipurat eine leichte Rötung, doch ist dieselbe bei der Empfindlichkeit des Indikators und der subcutanen Reizlosigkeit des Präparates praktisch ohne Bedeutung. Stärkere Reaktionserscheinungen bewirken Digalen und ein frisch bereitetes Digitalisinfus. — Was die Reizwirkung der isolirten Digitalissubstanzen betrifft, so erwies sich als reizlos nur das Digitalin (MERCK und BÖHRINGER), Digitonin, Digitalein und Digitoxin reizten ziemlich stark. — Von Präparaten, die nicht aus der Digitalis selbst gewonnen werden, aber digitalisartige Wirkungen haben, wurden geprüft Cymarin (aus Apocynum cannab.), gratus-Strophanthin und Strophantin-Böhringer. Ersteres reizte in mässigem Grade, während die beiden Strophanthinpräparate sich reizlos erwiesen.

H. Citron.

E. Fränkel und Fr. Gumpertz, Anwendung des Dialysirverfahrens (nach ABDERHALDEN) bei der Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 33.

82 menschliche Sera wurden untersucht. Als Antigen dienten tuberkulöses käsiges Gewebe aus menschlichen Lungen oder Drüsen oder Tuberkelknötchen aus menschlichen Lungen. 33 Sera stammten von klinisch Tuberkulösen und Tuberkuloseverdächtigen, 25 von Lungentuberkulösen aller Stadien, 6 von Lupuskranken, 1 von einer Spondylitis tuberculosa, 1 von einer Cystitis tuberculosa. Als entscheidend wurde der Ausfall der Ninhydrinreaktion angesehen. Von den 25 Lungentuberkulösen reagirten 17 positiv, 16 hatten positiven Bacillusbefund. Von den 8 fieberhaften Tuberkulösen reagirten 7 positiv. Von 8 nicht fiebernden Tuberkulösen reagirten nur 5 positiv. Von 47 klinisch nicht Tuberkulösen hatten 16 eine positive Reaktion.

E. Aron.

Schur und Paschkes, Zur Indikationsstellung der Pneumothoraxbehandlung bei Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Grössere Gewichtsabnahmen im Verlaufe der Pneumothoraxbehandlung deuten auf Pleuritiscomplikation hin. Die zelligen Elemente im Exsudate führen vorwiegend eosinophile Granula. Die complicirende Pleuritis wurde mehrmals entleert und gleichzeitig ein Pneumothorax erzeugt (HOLMGREN). Auch bei einem Diabetiker wurde die Pneumothoraxtherapie gut vertragen. Am auffallendsten war bei dieser Behandlungsart die rasche Besserung der Ernährung, der Temperatur und des Appetites, wenn die Erkrankung hauptsächlich einseitig war. Eine Verminderung des Aus-



wurfs trat meist erst spät ein. Die Atemfrequenz war nach Anlegung des Pneumothorax tagelang erhöht. Die operirte Thoraxseite bleibt bei der Atmung zurück. Eine direkte Wirkung des Pneumothorax auf die Lungentuberkulose an sich halten die Verff. für nicht bewiesen. Eine Besserung bezw. Ausheilung des kranken Herdes deuten sie als sekundäre Folge der Besserung des Allgemeinbefindens. Den Beweis, dass auch initiale Fälle günstig beeinflusst werden, halten die Autoren für nicht erbracht. Im Experiment ergaben sich starke Bindegewebswucherungen um die tuberkulöen Herde. Bei Infektionsversuchen an Tieren constatirten die Verff., dass die Tuberkulose sich auf der Pneumothoraxseite nicht weniger stark entwickelt als auf der anderen Seite. Auch bei Infektionen von der Trachea aus ergab sich das gleiche Verhalten. Die Verff. wollen die Pneumothoraxtherapie nur für schwere und hauptsächlich einseitige Fälle reserviren. Bei Herz- und Nierencomplikationen wird die Lungencompression schlecht vertragen. Auch Verwachsungen machen die Therapie unmöglich, oft schon leichte Verwachsungen. E. Aron.

Ch. P. Lukis, The diagnosis and treatment of dysentery. Brit. med. journ. 1913, p. 1357, Juni 28.

Die bacilläre Form der Dysenterie setzt akut ein und nimmt fast immer einen raschen Verlauf; die Amöbendysenterie kann auch mit einer akuten Attacke beginnen, verläuft aber stets chronisch. Die Bacillendysenterie geht gewöhnlich mit Fieber einher, das bei der Amöbendysenterie selten ist. Leberabscesse kommen nur bei der Amöbendysenterie als Complikation vor; meistens zeigen sie hohe Temperaturschwankungen, gehen mit Nachtschweissen, Leukocytose und den charakteristischen Schmerzen einher; mitunter verlaufen sie auch fast symptomlos, da der Eiter in ca. 40 pCt. der Fälle steril ist. Probepunktionen der Leber sind in verdächtigen Fällen empfehlenswert. Die Behandlung der beiden Dysenterieformen ist fundamental verschieden. Die bacilläre Form wird mit Vaccinen behandelt, sowie im akuten Stadium und bei schweren Erscheinungen mit Antidysenterieserum. Kann diese Behandlung nicht durchgeführt werden, so werden grosse Dosen von Magnesium sulf. und Natr. sulf. gegeben. Bei der Amöbendysenterie ist das specifische Heilmittel die Ipecacuanha, an dessen Stelle jetzt das aus der Wurzelrinde dargestellte Emetin getreten ist. Es kommt in Dosen von 0,02 g (= 2 g rad. Ipecacuanha) — 0,03 und 0,06 pro die meist subcutan in Anwendung. Die Erfolge sind sehr gute. Schreuer.

W. Röpke, Das chronische Magenulcus im Röntgenbilde des luftgeblähten Magens. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, S. 307.

Die Röntgenaufnahme des luftgeblähten Magens ist ein wertvolles Hülfsmittel für die Diagnose des chronischen perforirten und nichtperforirten Magenulcus. Die Schrumpfungsvorgänge an der Magenwandung und die spastisch contrahirte Ringmuskulatur lassen sich auf dem Röntgenbilde des Luftmagens genau beobachten. Erscheinen die Magenconturen

glatt und springt kein Schatten in die Magenwandung vor, so lässt sich ein ulceröser Process im Magen oder ein Magentumor ausschliessen. Ektasien im Magen treten mit grosser Deutlichkeit hervor. Ein Vorzug gegenüber dem Wismutverfahren besteht darin, dass beim Luftbild eine einzige unter gewissen Cautelen vorgenommene Aufnahme genügt, um die charakteristischen Merkmale des Krankheitsprocesses zu zeigen. Zu Funktionsprüfungen eignet sich die Methode natürlich nicht. Nach den Erfahrungen des Verf.'s kommt bei schonender Magenaufblähung mittelst des Schlauches die Blutungsgefahr nicht in Betracht. Schreuer.

W. Schmidt, Das Ulcus rotundum duodeni im ersten Lebensjahr. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 13.

Das Ulcus duodeni ist im ersten Lebensjahre häufiger als im allgemeinen angenommen wird (1,8 pCt. der zur Sektion kommenden Fälle), und zwar tritt es nach der statistischen Zusammenstellung des Verf.'s — die sich über 7 Jahre und 3824 im pathologischen Institut zu Breslau ausgeführte Sektionen erstreckt — im ersten Lebensjahre weit häufiger auf, wie in jedem anderen Lebensalter. Nicht lediglich Pädatrophie begünstigt das Auftreten des Leidens bei Säuglingen, sondern jede Erkrankung des Kindes, die mit einer starken Schwächung des gasamten Organismus einhergeht: also ausser der Pädatrophie in erster Reihe langwierige Eiterungen und Sepsis, aber auch Rachitis und Nephritis und andere consumirende Grundkrankheiten. Auch Tuberkulose schliesst das Ulcus duodeni nicht aus. In weitaus der Mehrzahl der Fälle sass das Geschwür 2 mm bis 1 cm unterhalb des Pylorus, häufiger an der hinteren Wand des Duodenums. Ein Uebergreifen der Ulceration auf den Pylorus, wie es bei Erwachsenen vorkommt, wurden in keinem Falle gefunden. Die Grösse schwankte zwischen Linsen- und Fünfpfennigstückgrösse. In 7 Fällen trat der Tod durch Blutung ein, 3mal durch Peritonitis, in den übrigen Fällen durch intercurrente Erkrankungen. Stadthagen.

Lorey, Neue Gesichtspunkte zur Behandlung der Diphtherie, des Scharlachs und von eitrigen Processen. Med. Klinik 1912, No. 26.

Verf. hat im Eppendorfer Krankenhause bei schweren Fällen von Diphtherie das Heilserum gleichzeitig mit den Injektionen auch zur lokalen Behandlung verwendet. Er benutzte zu dieser ein 400faches Serum, welches im Verhältnis von 1 : 29 mit physiologischer Kochsalzlösung oder 0,5proc. Carbollösung verdünnt wurde. Dieses verdünnte Serum wird in Gurgelungen oder Spray (Rachen, Kehlkopf), Instillationen (Auge) oder Tampons (Nase) auf die Schleimhaut gebracht. Schon wenige Stunden nach Beginn der lokalen Behandlung pflegen, zumal in frischen Fällen, die Membranen in grossen Fetzen sich abzustossen und diese rasche Unschädlichmachung eines Teiles der Bacillen übt einen deutlich günstigen Einfluss auch auf den Gesamtverlauf der Krankheit. Fast ebenso wirksam wie das Diphtherieheilserum erwies sich für die örtliche Behandlung das einfache Pferdeserum, wenn es frisch gewonnen ist. Verf. führte deshalb



in einer neuen Versuchsreihe die lokale Behandlung der Diphtherie mit einer Mischung von Pferdeserum und Diphtherieantitoxin zu gleichen Teilen aus, jedes im Verhältnis von 1 : 15 verdünnt. Die günstigen Erfahrungen, die Verf. bei Diphtherie gemacht hat, veranlassten ihn, das normale Pferdeserum auch bei schwerem Scharlach und zwar bei den diptheroiden und gangränösen Schleimhauterkrankungen sowie bei den eitrigen, insbesondere auch bei den zur Verjauchung neigenden Processen — den glandulären und periglandulären Abscessen — lokal anzuwenden. Verf. rät in diesen Fällen nach breiter Incision frisches Serum in die Wunde hineinzugiessen und dann mit einem mit Serum getränkten Gazestreifen auszutamponiren. Der Erfolg ist oft ein erstaunlicher. Schon am nächsten Tage hat sich die Wunde gereinigt, das Fieber ist abgefallen, die harte Schwellung der Weichteile bildet sich schnell zurück. Das bei dieser Behandlung vom Verf. benutzte Serum war frisches Pferdeserum, das er mit physiologischer Kochsalzlösung auf das 15—30fache verdünnte und mit 0,5 pCt. Phenol oder etwas Chloroform versetzte. Zu beachten ist, dass die Wirksamkeit des Serums von verschiedenen Pferden nicht immer dieselbe ist; ab und zu stösst man auf ein Serum, dem jede bактericide Wirkung fehlt. Schädliche Wirkungen hat Verf. nicht gesehen. Nach langdauernder lokaler Serumanwendung wird man wegen der eventuell zu erwartenden anaphylaktischen Reaktion mit einer erneuten subcutanen oder intravenösen Serumeinspitzung vorsichtig sein müssen.

Stadthagen.

Umber und Bürger, Zur Klinik intermediärer Stoffwechselstörungen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 48.

Die Eiweissmoleküle verschiedenster Provenienz werden im Darm fermentativ zu Aminosäuren abgebaut, die jenseits des Darmes zum synthetischen Aufbau neuer Eiweisscomplexe verwendet werden. Pathologische Vorgänge im synthetischen intermediären Aufbau, wie z. B. Ansatzabartungen bei Hypophysenstörungen, sind klinisch und chemisch noch nicht genau zu verfolgen. Dagegen sind Abbau-Insufficienzen des intermediären Stoffwechsels gegenüber bestimmten Aminosäuren durch deren Nachweis wohlcharakterisirt, wie z. B. die Alkaptonurie und Cystinurie.

Der Alkaptonuriker vermag die Homogentisinsäure nicht weiter in die Stoffwechselendprodukte zu zerlegen, sondern scheidet sie unverändert aus. Der Urin färbt sich beim Stehen an der Luft und mit Natronlauge schwarz und giebt die sonstigen für Alkaptonsäuren charakteristischen Reaktionen. Diese Stoffwechselstörung ist hereditär. Es wird eine Familie geschildert, in der von 8 Kindern eines alkaptonurischen Vaters 4 dieselbe Störung aufwiesen. Bei diesen Kranken zeigte sich weiter eine deutliche Ochronose. Die Knorpel beider Ohrmuscheln zeigten dunkelblaue Verfärbung, die Skleren waren bräunlich gefleckt, das Sekret der Achselhöhlentalgdrüsen ist grünbraun. Der Zusammenhang von Alkaptonurie und Ochronose ist leicht zu erweisen: Legt man Knorpelstücke in eine Lösung von Homogentisinsäure, so verfärben sie sich dunkel bis tiefschwarz. Die 4 alkaptonurischen Familienmitglieder zeigen



dann ferner, im Gegensatz zu den 4 normal gebliebenen, Gelenkveränderungen, die der Osteo-Arthritis deformans entsprechen. Diese sind als Ernährungsstörung der Gelenke auf dem Boden der chronischen Stoffwechselstörung aufzufassen (Arthritis alcaptonurica).

Eine andere Form der Insufficienz im Abbau der Aminosäuren ist die Cystinurie. In einem Falle fand sich neben Cystinsteinen ein eigenartig hartes Infiltrat im rechten Pectoralis, das entsprechend der peroralen Zufuhr von Cystin akut vermehrte Erscheinungen machte.

Alkan.

Gley et Quinquaud, Action de l'extrait thyroïdien sur la sécrétion surrénale. Compt. rend. T. 156, p. 2013.

Um eine Wechselwirkung zwischen Schilddrüsen und Nebennieren festzustellen, wurde Schilddrüsenextrakt Hunden injicirt und danach der Blutdruck beobachtet. Es kam zwar zu Blutdrucksteigerungen, indessen waren dazu so grosse Mengen von Schilddrüsenextrakt nötig, wie sie normalerweise nicht geliefert werden. Ferner übten Extrakte anderer Organe (Leber) in gleicher Menge dieselbe Wirkung aus. Danach ist eine Beeinflussung der Nebennieren durch die Schilddrüsen, wenigstens hinsichtlich der Absonderung des blutdrucksteigernden Adrenalins, nicht festzustellen.

Alkan.

E. A. Sharp, The aborted forms and preparalytic stage of acute poliomyelitis as observed in the Buffalo epidemic. The journ. of nervous and mental disease 1913, No. 5.

In einer Poliomyelitis-Epidemie von Buffalo sind von 310 Fällen 41 tötlich verlaufen. Oft sind fieberhafte Magendarmstörungen zur Zeit der Epidemie die einzigen Erscheinungen abortiver Fälle; oder leichte Schwächezustände, ein- oder mehrtägige Paresen sind die einzigen Folgeerscheinungen und Kennzeichen. Meist setzt die Krankheit mit hohem Fieber ein, das am zweiten Tag seinen Höhepunkt erreicht. Mitunter tritt am zweiten oder dritten Tag eine Remission und scheinbare Besserung des Leidens ein. Erbrechen, Diarrhöen, Verstopfung sind häufig, ebenso Kopfschmerz oder meningeale Reizerscheinungen wie Rücken-, Nackensteifigkeit, Schmerzen der Wirbelsäule bei Bewegung, Druckempfindlichkeit der Spina etc. Die meningealen Reizerscheinungen sind oft sehr stark und gehen der Lähmung voraus oder verdecken diese. Auch Ataxie kommt zuweilen vor. Die Untersuchung der Spinalflüssigkeit kann die Diagnose unterstützen; doch sind die Befunde ähnliche wie bei der tuberkulösen und infektiösen Meningealreizung.

S. Kalischer.

M. Mirowsky, Beiträge zur Klinik der Beschäftigungslähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45 (1).

M. teilt zunächst von direkt traumatischen Beschäftigungslähmungen den Fall eines Xylographen mit, Dehnung des N. ulnaris bei der Arbeit (starke Flexion des Unterarms) und Parästhesien wie Sensibilitätsstörungen in diesem Gebiete. Von Beschäftigungslähmungen mit giftigen Stoffen



wird der Fall eines Zinkarbeiters beschrieben mit Lähmungen im Gebiete des N. peroneus, tibialis und medianus (Zinkneuritis). Alkoholismus scheint hier die Lähmung begünstigt zu haben. Ob das Zink reichlich mit Blei und Arsen gemischt war, liess sich nicht feststellen. Auch ein anderer Zinkhüttenarbeiter zeigte eine atypische Neuritis im Gebiete des N. medianus, ulnaris und peroneus. Ein anderer Zinkhüttenarbeiter zeigte eine typische Bleilähmung (Beimischung von Blei zum Zink). Ein Eisenbahnschaffner zeigte eine traumatische Ulnarislähmung und eine isolirte Medianus-Neuritis infolge des Durchlochens der Bahnkarten. Ein Webermeister hatte durch lokale Ueberanstrengung eine Radialislähmung. Bei einem Schreiber wurde eine Ulnarisneuritis durch Ueberanstrengung festgestellt. Lämungen im Gebiete der Endausbreitungen des N. ulnaris, radialis und medianus, ähnlich der Feilenhauerlähmung, zeigte ein Steinsetzerpolier. Im letzten Falle bestand eine Alkohol-Neuritis, die durch die Beschäftigung (Rudern im Stehen und Stechen von Kähnen) eine eigenartige Lokalisation annahm (Endversorgung des Medianus und Ulnaris).

S. Kalischer.

Erb, Zur Lehre von den Unfallserkrankungen des Rückenmarks, anschliessend an einen Fall von progressiver spinaler Amyotrophie durch Ueberanstrengung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45 (1).

E. teilt zunächst einen Fall von chronischer progressiver Muskelatrophie (Amyotrophia spinalis progressiva chronica) mit, der durch eine starke Muskelüberanstrengung des rechten Armes und der Hand ausgelöst war. Die Lähmung und Atrophie entstand schleichend in den überanstrengten Muskeln und breitete sich langsam und progressiv nach oben aus, ohne bisher (nach ca. 2 Jahren) über die Grenzen dieses Armes hinauszugehen. — E. kann nunmehr schon über 4 Fälle spinaler progressiver Amyotrophie verfügen, die auf verhältnismässig einfache traumatische Schädlichkeiten zurückzuführen sind (Erschütterung, Ueberanstrengung). Der Verf. untersuchte nun kritisch die chronisch-progressiven Erkrankungen der spinalen grauen Vordersäulen (Amyotrophia spinalis chronica), die auf traumatische Schädlichkeiten (Commotio, Ueberanstrengungen mit oder ohne psychisches Trauma) entstanden sein sollen und unterscheidet drei Gruppen. Erstens kommen die Fälle in Betracht, die auf reine nicht allzuschwere Erschütterung zurückgeführt werden (15 Fälle). Zweitens giebt es Fälle von reiner Ueberanstrengung ohne Erschütterung (2 Fälle). Die dritte Gruppe umfasst Fälle, in denen Commotio und Ueberanstrengung zusammen mitwirkten (3 Fälle). 40 Fälle, die unter dem Titel progressive Muskelatrophie nach Trauma oder Dystrophie, Poliomyelitis nach Trauma beschrieben sind, gehören nicht hierher. In der ersten Gruppe sind 6 Fälle als ganz einwandsfrei anzusehen, 4 als etwas unsicher, 5 als bedenklich. Es lehren aber diese Fälle, dass einfache, mässige Erschütterungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks imstande sind, nach kürzerem oder längerem Zwischenraum chronisch-progressive degenerative Erkrankungen, wie spinale progressive Amyotrophie, Poliomyelitis anter. subacut. und chronic., amyotrophische Lateralsklerose, Bulbärparalyse zu erzeugen. Ebenso können reine selbst kurz



dauernde Ueberanstrengungen wie in dem von E. oben mitgeteilten Falle diese Krankheit erzeugen. **S. Kalischer.**

Blum, Ueber den Verlauf der sekretorischen Fasern zur Tränendrüse und der Geschmacksfasern. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Bei einem 63jährigen Manne fand sich eine taubeneigrosse, harte Geschwulst über dem linken Kieferwinkel. Es bestand eine Lähmung des ganzen linken Trigeminus, des linken Abducens und eine rein periphérische Lähmung des linken Facialis nach seinem Austritt aus dem Foramen stylomastoideum. Die Kaumuskeln waren ebenfalls gelähmt. Es handelte sich wahrscheinlich um eine Metastase des Sarkoms am Unterkieferwinkel auf die Schädelbasis. Der Geschmack auf den vorderen zwei Dritteln der linken Zungenhälfte war geschwunden. Die Tränensekretion war auf dem linken Auge erhalten. Verf. schliesst seine Mitteilung so: Die sekretorischen Fasern zur Tränendrüse verlaufen mit dem N. facialis gemeinsam bis zum Ganglion geniculi, ziehen von da durch den N. petrosus superfic. major zum Ganglion sphenopalatinum und dann als selbständiger Nerv zur Tränendrüse. Die Geschmacksfasern bilden, vom N. lingualis abgehend, mit den salivatorischen Nervenfasern der Mundspeicheldrüsen die Chorda tymp., die sich dem Facialis zugesellt. Im Ganglion genic. trennen sich die Geschmacksfasern ab und kehren via N. petrosus superf. major oder minor zum 2. resp. 3. Ast des Trigeminus zurück. **Bernhardt.**

E. Wittermann, Psychiatrische Familienforschung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 20, S. 159.

Umfangreiche und gründliche Arbeit mit zahlreichen Stammbäumen, die zu folgenden Ergebnissen führt: Die Anlage zu Geisteskrankheiten, insbesondere zur Dementia praecox und zum manisch-depressiven Irresein, tritt in überwiegendem Masse familiär auf. Die Anlage zur Dementia praecox ist eine im Sinne MENDEL's recessiv sich vererbende Eigenschaft. An Dementia praecox erkrankte Geschwister zeigen eine weitgehende Aehnlichkeit der Krankheitsbilder. Die Erst- und Spätgeborenen innerhalb einer Geschwisterreihe erkranken häufiger an Dementia praecox. Die Sterblichkeit der Kinder von der Geburtenfolgeziffer 10 an ist eine ausserordentlich grosse. Unter den keimschädigenden Ursachen der Dementia praecox-Anlage spielen Alkoholismus und Syphilis eine wichtige Rolle, desgleichen schwere Tuberkulose. Fortschreitende endogene Entartung ist ausserordentlich selten; ähnliche Erscheinungen können vielleicht entstehen durch das Zusammentreffen verschiedener Anlagen oder aber durch Mitspielen von Lues. Die Combination von Anlage zur Psychose aus der einen Linie mit luetischer Infektion in der anderen Linie ergiebt sehr schwere Krankheitsbilder von atypischem Verlaufe. Es vererben sich häufig Krankheitsanlagen, die eine auffallende Aehnlichkeit der Krankheitsbildes herbeiführen. **B. Berliner.**



R. Foerster, Zur Psychologie der Aussagen Unfallverletzter. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 34.

Die Aussagen Unfallverletzter können auf folgende Weisen entstellt sein: 1. Ein Vorgang wird infolge der Beeinträchtigung durch Affekte im Unfall mangelhaft aufgefasst. 2. Bereits aufgefasste Momente werden nachträglich ausgelöscht. 3. Gedächtnislücken werden durch Confabulation ergänzt und zwar durch Erklärungsversuche, die sich zusammensetzen aus unklaren Erinnerungen an den Unfall, aus dem Befund an den Verletzungen, aus der Beschreibung anderer Personen und aus analogen Erfahrungen des sonstigen Lebens. Der Schreck führt in der Erinnerung eine Verkürzung gewisser Zeiten herbei, während Zeiten, in denen sich schmerzhafte Vorgänge bei vollem Bewusstsein abspielten, verlängert angegeben werden. B. Berliner.

A. Simons, Lipodystrophia progressiva. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 19, S. 377.

Beschreibung mehrerer Fälle, durch welche das früher von S. aufgestellte Krankheitsbild weiter charakterisirt wird. Sämtliche zur Zeit bekannten Fälle betreffen Frauen. Es besteht gänzlicher Schwund des Fettes im Gesicht und starke Fettansammlung am Gesäss und sonstigem Unterkörper. Die Ursache liegt wahrscheinlich auf trophoneurotischem Gebiete. B. Berliner.

M. Oppenheim, Lupoidähnliche Hauterkrankungen nach subcutanen Injektionen. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 44.

Verf. fand in 3 Fällen nach Injektion eines Medikamentes in die Subcutis und nach Verstreichen einer bestimmten Zeit nach der Injektion die schmerzlose Entwickelung von Tumoren in der Tiefe, das allmähliche Wachsen an die Oberfläche und das Verwachsen mit der Haut. Ein Zerfall war bei allen drei Fällen nicht zu beobachten; im Gegenteil schien eine allmähliche Spontanresorption einzutreten. Auch der Mangel an stärkeren Entzündungserscheinungen sowohl klinisch wie histologisch erwies sich als Charakteristikum. Differentialdiagnostisch kamen histologisch nur echte Tuberkulose und Riesenzellentumoren in Betracht. Echte Tuberkulose konnte ausgeschlossen werden aus Mangel an Rundzellen, wegen der eigentümlichen Art der Epitheloidzellen, ferner wegen des Fehlens von Granulationsgewebe und Bindegewebsneubildung und aus Mangel an Verkäsung und Tuberkelbacillen. Riesenzellentumoren konnten klinisch ausgeschlossen werden mit Rücksicht auf die grossen Zeitintervalle zwischen Injektion und Entwickelung der Tumoren, auf das progrediente Wachstum von der Tiefe nach der Oberfläche hin und auf die Entwicklung kleiner selbständiger Knoten ohne Injektion an der Peripherie grösserer Knoten, wie Verf. in einem Falle feststellen konnte. Verf. zählt diese Beobachtungen den subcutanen Sarkoiden oder Lupoiden zu. Da jedoch die Untersuchung auf Tuberkelbacillen in allen Fällen bisher negativ war, so fordert er für diese Fälle eine ätiologische Sonderstellung.

R. Ledermann.



Stein, Zur Kenntnis des chronischen Rotzes der Haut und der Gelenke. Archiv f. Dermatol. Bd. 116, S. 804.

Aus den Gelenkempyemen eines an chronischem Hautrotz erkrankten Patienten wurde ein Rotzbacillenstamm isolirt, der nach Impfung in eine Hauttasche beim Versuchstier dasselbe Krankheitsbild hervorrief. Es scheint also chronische Formen des Rotzes zu geben, die die inneren Organe und Schleimhäute freilassen und in erster Linie Haut und Gelenke befallen. Das Tierexperiment zeigt, dass diese Polyarthritis malleosa durch eine arthrotrope Varietät des Bacillus mallei verursacht werden dürfte. K. Bendix.

Sowade, Klinische Erfahrungen mit Embarin. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 20.

Verf. hält Embarin für ein gut wirkendes Antisyphilitikum. Jedoch hat er bei einem nicht geringen Bruchteil seiner Patienten (25 pCt.) teils leichtere, teils schwerere Intoxikationserscheinungen beobachtet. Er empfiehlt das Mittel besonders zur combinirten Salvarsan-Quecksilberbehandlung. K. Bendix.

Kawasoye, Ueber die anatomischen Veränderungen an den Bauch- und Brustorganen, insbesondere am Peritoneum von Tieren nach intraperitonealer Kampferölinjektion. Archiv f. Gynäkol. Bd. 101, H. 1.

Verf. kommt auf Grund seiner eingehenden Experimente — zu seinen Versuchen benutzte er Kaninchen, Meerschweinchen und weisse Mäuse — zu folgenden Resultaten:

Durch die intraperitoneale Kampferölinjektion wird beim Kaninchen fast regelmässig eine reaktive Peritonitis, eine Fremdkörperperitonitis, erzeugt. Bei der Entwickelung derselben kann man drei Stadien unterscheiden: Das Stadium der Endothelproliferation und Leukocyteninfiltration, das Stadium der Fibrinbildung und das Stadium der Organisation und der Oelresorption. 1 pCt. Kampferöl in einer Menge von $^1/_2$ ccm auf je 100 g Körpergewicht wirkt beim Kaninchen nicht giftig; Fettembolie der Lunge ist dabei nicht absolut ausgeschlossen. Darmadhäsionen sind bei mehrwöchiger Beobachtung nach der intraperitonealen Kampferölinjektion niemals beobachtet worden. Die Reaktionsfähigkeit des Peritoneums dem Kampferöl gegenüber ist bei verschiedenen Tiergattungen verschieden, selbst bei der gleichen Tiergattung nicht immer gleichmässig und in den verschiedenen Bezirken des Peritoneums von verschiedener Stärke. Sehr stark und regelmässig reagirt das Peritoneum des Kaninchens; bei Mäusen und Meerschweinchen dagegen giebt es nur eine geringe und unregelmässige Reaktion. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 7. März. No. 10.

F. Verzár, Die Aenderung der Polarisirbarkeit des Nerven durch die Erregung. Pflüger's Archiv. Bd. 152, H. 4—6.

Nach besonderer Methode hat V. genauer die Abschwächung studirt, die die bei constanter elektrischer Durchströmung eines Nerven entstehenden extrapolaren Polarisationsströme erfahren, wenn der Nerv erregt wird. Er findet, dass diese von Hermann entdeckte Abschwächung den Aktionsstrom sehr lange, bis über eine Sekunde, überdauert. Das beweist, dass es sich um einen Vorgang handelt, der mit dem Aktionsstrom nicht in Beziehung steht. Es handelt sich jedenfalls nicht um eine Verlängerung des Aktionsstromes, da im Katelektrotonus die Welle dem





Aktionsstrom entgegengesetzt verläuft. Man muss eine lange bestehende Verminderung der Polarisirbarkeit annehmen. A. Loewy.

H. Przibram, Grüne tierische Farbstoffe. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 8.

Bei Wirbellosen und kaltblütigen Wirbeltieren (Heuschrecken, einem Seewurm [Bonellia], Amphibien) finden sich grüne Farbstoffe, die nichts mit Chlorophyll zu tun haben. Verf. hat ihr Verhalten genauer untersucht und mit dem des Chlorophylls verglichen. Die Zeichen des letzteren sind: Kochen mit alkoholischer Kalilauge macht Trübung und Ausscheidung schwarzer Flocken. Spektroskopisch eiin Absorptionsstreifen zwischen 544—537. Resistenz gegen Säuren. Das tierische Grün sondert beim Kochen mit alkoholischer Lauge unter Klärung farbige Flocken ab, ist wenig resistent gegen Säure, kein deutlicher Absorptionsstreifen in der angegebenen Spektralregion. Bei Zusatz von rauchender Salpetersäure fällt das grüne Pigment der Heuschrecken, spanischer Fliegen und Frösche ungefärbt aus, durch concentrirte Schwefelsäure wird es unter Trübung gebräunt. Das Pigment des Wurmes Bonellia wird durch Zusatz von Salpetersäure oder Schwefelsäure violett bis blau, zeigt bei 360 einen starken Absorptionsstreifen, daneben eine Anzahl schwächerer Bänder. A. Loewy.

P. J. Cammidge, The estimation and significance of aminoacids in the urine in diabetes mellitus. The Lancet 1913, p. 1319, Nov.

Nach den Erfahrungen von C. treten Aminosäuren im Harn leichter Diabetiker nicht auf, wohl aber in schweren Fällen. Ihr Erscheinen bedeutet, dass der Körper die zugeführten Eiweissmengen nicht mehr normal verarbeiten kann. Führt Verminderung der Eiweisszufuhr zu ihrer Abnahme im Harn, so ist die Prognose nicht ungünstig, hat sie keinen Einfluss auf ihre Menge, so ist sie schlecht. A. Loewy.

Fr. N. Schulz, Ueber Auftreten eiweissspaltender Fermente im Blut während der „prämortalen Stickstoffsteigerung". Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 45.

Im Anschluss an eine einschlägige Mitteilung von HEILNER und PETRY teilt SCH. mit, dass im Blute von Kaninchen, die solange hungerten, dass eine Steigerung der Stickstoffausscheidung zustandekam, die sogen. prämortale Stickstoffsteigerung, sich Fermente fanden, die — nach ABDERHALDEN's Methode untersucht — Eiweiss (Muskelfleisch) abbauten. Normale Kaninchen und solche, die kürzere Zeit hungerten, zeigten diese Fermente im Blute nicht. A. Loewy.

C. A. Pekelharing, Das „Aktiviren" von Blutserum. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 4, S. 341.

Verf. wendet sich mit Recht gegen die neuerdings wieder vertretene Auffassung, dass der Vorgang des Inaktivwerdens von Blutserum bei längerem Stehen darauf zurückzuführen ist, dass das Thrombin von den



Eiweisskörpern des Blutes adsorbirt wird. Man hat sich diesen Process vielmehr so vorzustellen, dass beim Stehen des Serums Stoffe entstehen, welche der Gerinnung entgegenwirken. Hierfür hat Verf. schon früher schlagende Beweise erbracht und beweist das auch in der vorliegenden Arbeit durch weitere Versuche. Wohlgemuth.

G. Jahnson-Blohm, Einfluss von Cholesterin auf die Hämolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 1 u. 2, S. 59.

Aus den mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass die hemmende Einwirkung des Cholesterins auf die Saponinhämolyse teils auf einer Reaktion zwischen dem Cholesterin und dem Saponin, teils auf einer solchen zwischen dem Cholesterin und den Erythrocyten beruht. Erstere Reaktion hängt in hohem Grade von der Zeit der Einwirkung des Cholesterins und Saponins aufeinander ab, ferner von der Temperatur und von der Menge des Cholesterins. Auch bei der Hemmung der Seifenhämolyse durch Cholesterin spielten sowohl die Zeit, während welcher das Cholesterin auf das Saponin einwirkt, wie die Temperatur, wie die Menge des angewandten Cholesterins eine grosse Rolle.

Wohlgemuth.

A. Bacmeister, Die Entstehung der Lungenphthise auf Grund experimenteller Untersuchungen. (Aus d. med. Klinik in Freiburg i. B.) Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, 4.

Der Ausbruch der Lungenphthise wird bedingt durch lokale disponirende Verhältnisse, welche auf die Lungenspitze einwirken. Bei Schaffung solcher, dem Menschen analogen Verhältnisse gelingt es, auch beim Tier eine Lungenspitzenphthise zu erzeugen und ihre Entstehungsgeschichte zu studiren. Es ist experimentell zu beweisen, dass die Infektion hämatogen und aërogen zustande kommen kann. In beiden Fällen geht die Erkrankung schnell in das peribronchiale und perivaskuläre Lymphgewebe über. Nur in den ersten Anfangsstadien kann man bei Versuchen den Eintrittsweg erkennen. In späteren Stadien führen beide Infektionsarten zu denselben histologischen Bildern. Eine der menschlichen Phthise ähnliche Erkrankung konnte Verf. bei Tieren hämatogen wie aërogen nur dann erzeugen, wenn schon ältere tuberkulöse Herde an anderen Stellen des Körpers vorhanden waren. Wahrscheinlich besorgten diese eine relative Immunisirung des Körpers, wodurch der Charakter der Spitzenphthise bestimmt wurde. Die Lungenspitzen sind durch eine generelle Disposition dem Eindringen von Tuberkelbacillen besonders ausgesetzt. Die in normale Lungenspitzen gelangten Tubarkelbacillen werden in der Regel auf dem Lymphwege entfernt, ohne dass eine Erkrankung in der Spitze eintritt. Eine durch frühere Erkrankung erworbene Immunität kann die Widerstandskraft der normalen Spitzen gegen die Bacillen erhöhen. Sie haften und siedeln sich erst dann an, wenn durch individuelle, lokale, mechanische Verhältnisse die Abfuhr in den Lymphbahnen erschwert ist. Ein sehr wichtiges Moment für den Ausbruch der Phthise ist daher die mechanische Beengung der Lungenspitzen durch



den ersten Rippenring. Haltungsanomalien, Gewohnheit, Lebensweise und Berufstätigkeit fördern diese Beengung. Die Verlegung der Lymphbahnen durch Ansammlung des eingeatmeten Staubes disponirt in gleicher Weise zur Entwickelung der Lungenspitzenphthise. Geissler.

O. Bernhard, Verletzungen beim Wintersport. Erfahrungen in Oberengadin in den Wintern 1886—1913. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 83, H. 2, S. 431.

Die im Oberengadin gebräuchlichen Wintersportarten bringen vielfach Verletzungen mit sich, auf die B. auf Grund seiner eigenen Beobachtungen eingeht.

Das Schlittschuhlaufen führt — wie auch an anderen Orten — häufig zu Radiusfrakturen, Verstauchung des Handgelenks mit Absprengung des Proc. styloideus radii oder ulnae und Mittelhandbrüchen, seltener Distorsionen des Fussgelenkes und Knochenbrüchen.

Das Schlitteln (Rodeln) auf Schnee- und Eisbahnen mit Einzelschlitten (Sitz- und Liegeschlitten, Skeleton) und mit dem Gesellschaftsschlitten, dem Bobsleigh, führt zu teils äusseren Verletzungen (Abschürfungen des Gesichts und der Hände, Frakturen, Herausschlagen von Zähnen), teils zu schweren Shockerscheinungen und inneren, gelegentlich letal verlaufenden Verletzungen, Nierenrupturen u. dergl. m.

Beim einfachen Skifahren ist nach B.'s Erfahrungen eine Zerrung resp. ein Riss des inneren Seitenbandes des Kniegelenks die häufigste Verletzung, sehr oft verbunden mit starkem Erguss in das Gelenk, durch Drehungen und forcirte Christiania und Telemark-Schwünge herbeigeführt. Hin und wieder schliessen sich an diese Verletzung auch partielle Luxationen oder Abreissungen der Menisken an. Das zweithäufigste Trauma ist eine Luxation der Schulter und zwar meistens der rechten. Dadurch, dass der Skiläufer beim Sturz den rechten Arm ausstreckt und damit in den tiefen Schnee hineinfährt, wird der Arm zum kurzen Hebelarm, um den sich dann der stürzende Körper dreht. Häufig sind auch Spiralbrüche der Mittelhandknochen durch Sturz auf die Brust bei festgehaltenem Ski-Stock verusacht. Daneben ereignen sich die verschiedenartigsten Frakturen und Luxationen.

Beim Ski-kjöring (Skifahren mit vorgespanntem Pferd) sind Verletzungen selten und beziehen sich meistens nur auf solche, die durch die vorgespannten Pferde (Hufschlag) verursacht sind. Gelegentlich finden sich Contusionen durch Geschlepptwerden infolge Verwickelns in die Seile. Beim Skispringen hat B. keinen einzigen nennenswerten Unfall erlebt. Joachimsthal.

---

v. Bergmann, Zur Kasuistik von Cysten in den langen Röhrenknochen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 124, H. 1—4, S. 1.

Bericht über einen 5jährigen Knaben, der sich im September 1908 eine Torsionsfraktur des rechten Oberschenkels durch gehinderte Umdrehung zugezogen hatte, die mit leichter Längsverschiebung unter Appositon der Fragmente verheilte. Ein im Januar 1909 aufgenommenes



Röntgenbild zeigte eine deutliche cystische Erweiterung in jedem Bruchende. Im April 1910 Bruch an der gleichen Stelle wie das erste Mal; die Consolidation erfolgte bald, aber mit auffallend wenig Callusbildung. Die im Laufe der folgenden Jahre aufgenommenen Röntgenbilder zeigen an der Frakturstelle zahlreiche Knochencysten; die Wände der Cysten verschwinden allmählich und die Corticalis nimmt an Stärke zu. — Bei dem Zustandekommen von Cysten in den langen Röhrenknochen spielt das Trauma zweifellos eine nicht unbeträchtliche Rolle. Peltesohn.

Brutzer, Ueber das Mal perforant du pied. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 124, H. 1—4, S. 92.

Bei der Entstehung des Mal perforant du pied, das B. recht häufig bei Lepra sieht, spielt das trophoneurotische Moment und der bei der Funktion entstehende Druck eine Rolle. Die Ulceration liegt meist auf deformirten Gelenken und Knochen des Fussskeletts. Wenn der Druck durch Resektion der Knochen und Gelenke aufgehoben wird und er sich dann auf eine grössere Fläche verteilt, so kann Heilung erzielt werden.

Peltesohn.

L. Heine, Ueber die Höhe des Hirndruckes bei einigen Augenkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 44.

In 25 Fällen leichter Hornhauterkrankung war der Normaldruck 15 mal normal, 5 mal wenig, 5 mal mässig gesteigert. Auch bei perforirenden Augenverletzungen und Contusionen fand sich unter 28 Fällen 12 mal keine Steigerung des Lumbaldrucks, 10 mal bis 200, 6 mal bis 300.

G. Abelsdorff.

F. Voss, Die otitische Jugularisunterbindung. Zeitschr. f. klin. Chir. Bd. 124.

Nach V. ist man in keinem Falle von obturirender Sinusthrombose, sei es nach chronischen, sei es nach akuten Otitiden, davor sicher, dass eine Verflüssigung des Thrombus nicht doch eintritt und auf die Jugularis übergreift; man müsse deshalb die Unterbindung der Jugularis in jedem Falle ausführen, weil ihre Unterlassung schädliche Folgen haben könne. Die Verflüssigung trete manchmal so rapide auf, dass eine nachträgliche Ligatur den massenhaften Einbruch der Jauche oder des Eiters in den Kreislauf nicht hindern könne. — Wenn bei obturirender Thrombose nach der primären Jugularisligatur, breiter Eröffnung des Sinus mit Excision der Wand, also freie Abfuhr der septischen Produkte vom Sinus und durch die als Drain funktionirende Jugularis pyämisches Fieber bestehen bleibt, so ist die Thrombose occipitalwärts im Fortschreiten begriffan und es muss dann hier, nicht am Bulbus, weiter eingegriffen werden. — Wenn die Punktion bei genügender Freilegung des Sinus zum Bulbus zu anstatt zu der erwarteten Thrombose einen blutgefüllten Sinus ergiebt, dann empfiehlt V. um die Jugularis möglichst hoch oben zwei provisorische Ligaturen anzulegen. Tritt die erwartete Thrombose ein, dann sollen die Fäden geknüpft, die Jugularis durchtrennt, der Sinus eröffnet werden.



Tritt die Thrombose nicht ein, dann muss bei Andauern der septischen Temperaturen der Bulbus direkt in Angriff genommen werden.

Schwabach.

F. Schlemmer, Die Nebenhöhlenerkrankungen im Kindesalter. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Die hauptsächlichste Ursache der Nebenhöhlenerkrankungen ist Scharlach; von 57 zusammengestellten Fällen waren es 24, die dieser Krankheit ihren Ursprung verdankten. In der übergrossen Mehrzahl erkrankt bei Neugeborenen und ganz jungen Kindern die Kieferhöhle mit deutlicher Rötung und ödematöser Schwellung der Wange und des Unterlides mit mehr oder weniger ausgeprägter Chemosis und Verdrängung des Bulbus, Fistelbildung, Schwellung und Fistelbildung des Zahnfleisches und des Gaumens und eitriger Sekretion aus der Nase. Während in diesem Alter die nicht specifischen Infektionsmomente vorherrschen, spielt vom zweiten Lebensjahre ab Scharlach die Hauptrolle. Dabei erkrankt auch das Siebbein; Anschwellung des oberen Lides innen und im inneren Augenwinkel und auch Exophthalmus, wenn das hintere Siebbein erkrankt ist. Die klinischen Symptome sind so eindeutig, die Patienten so hinfällig, dass eine Röntgenaufnahme sich erübrigt. Die Fälle wurden von aussen operirt mit 41 Heilungen, 7 Todesfällen; 9mal ist der Ausgang unbekannt geblieben.

W. Lublinski.

P. Heymann, Beitrag zur Kenntnis des primären Carcinoms der Luftröhre. Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. etc. 1913, Bd. 6.

Primärer Krebs der Trachea ist selten; den bisher veröffentlichten 33 Fällen reiht Verf. einen neuen an, der einen 32jährigen Kellner betraf, der an starkem inspiratorischen und exspiratorischen Stridor litt. Man sah einen von der rechten vorderen Wand der Trachea ausgehenden gelappten Tumor von mehr als bohnengrösse, welcher sich dem rechten Bronchus vorlegte und bei der Atmung in denselben hineingezogen wurde. Eine Probeexcision ergab dessen carcinomatöse Natur. Nach der Exstirpation befand sich der Kranke 5 Monate wohl, alsdann Recidiv, darauf exstirpirte GLUCK die Trachea, etwa 9 cm und legte eine Prothese in Gestalt eines dicken Gummischlauches ein, der nach oben bis zu den Aryknorpeln, abwärts auf der Bifurkation ruht. Patient atmet und spricht laut ohne Beschwerde. Die Exstirpation der ganzen Trachea ist bisher nur zweimal, beide Male in der Gluck'schen Klinik, in diesem Jahre ausgeführt; die Patienten sind bisher gesund und arbeitsfähig.

W. Lublinski.

A. Noguchi, Züchtung der Erreger der Tollwut. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 42.

Schon seit langem sucht man den Erreger der Tollwut. Ganz besonders bekannt sind die Negri'schen Körperchen in den Ganglienzellen geworden, ebenso der Proescher'sche Mikroorganismus im Nervengewebe von Kaninchen, die infolge der Infektion mit fixem Virus gestorben waren. Allgemeine Anerkennung haben jedoch diese Mikroorganismen sämtlich



nicht gefunden, sondern man betrachtet sie vielfach als charakteristische Reaktionsprodukte der Nervenzellen auf die Invasion eines filtrirbaren Virus.

Nachdem es N. gelungen war, verschiedene Spirochäten, die man bis dahin für uncultivirbar gehalten hatte, zu züchten, wandte er eine Methode an, wie sie ähnlich für die Züchtung der Spirochäten des Rückfallfiebers verwendet worden war und benutzte zur Züchtung das aseptische Gehirn von Tieren, die an experimenteller Rabies gelitten haben. Das Culturmedium bestand aus Ascitesflüssigkeit, der ein Stückchen steriler Niere eines gesunden Kaninchen zugesetzt war. Die Prüfung geschah makroskopisch, mikroskopisch und biologisch. In den Culturen fanden sich häufig zahlreiche granuläre Chromatinkörperchen, oft kaum sichtbar, teils 0,2—0,3 μ gross. Die Körperchen färbten sich nach Giemsa rotbläulich; sie können in vielen Generationen fortgezüchtet werden, und es gelang mit den Culturen Rabies zu erzeugen. Wolff-Eisner.

Fischer, Die socialhygienischen Zustände in Deutschland nach amtlichen Veröffentlichungen aus dem Jahre 1912. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1913, Bd. 45, H. 3 u. 4.

Verf. beschäftigt sich zunächst mit der Frage des Geburtenrückganges, betont jedoch, dass aus der üblichen Berechnung der Geburtenzahlen pro 1000 Einwohner nicht ein einwandfreies Bild zu erhalten ist, und dass auch die Angaben über die Fruchtbarkeit bei den einzelnen Altersgruppen vorläufig nicht genügen, um Schlüsse zu ziehen. Da also zur Zeit ein Urteil über Ausdehnung und Ursachen des Geburtenrückganges noch nicht möglich ist, hält Verf. es für gewagt, bereits Mittel zur Bekämpfung vorzuschlagen. Sodann kommt F. auf die Sterblichkeitsverhältnisse bei den einzelnen Berufsabteilungen speciell auf die ungünstigsten Erwerbsarten, Handel und Bekleidungsindustrie, bei welchen Berufsarten die Mortalität schon in den jüngsten Altersklassen sehr hoch ist. Diese traurigen Ergebnisse sind aber nicht der speciellen Berufsarbeit zur Last zu legen, sondern dem Umstand, dass körperlich untaugliche Personen sich gerade solchen Berufen zuwenden. Er fordert daher: Aerztliche Untersuchung bei Eintritt in das Berufsleben und Ueberweisung der Untauglichen in eigens zu gründende Waldarbeitsstätten.

Verf. wendet sich im weiteren gegen die Behauptung, dass eine Constitutionsverschlechterung in unserem Volke vorliegt, indem er zwischen den Einflüssen der vererbten Constitution und denen des socialen Milieus einen Unterschied macht. Die Einwirkung ungünstiger socialer Verhältnisse auf die gesundheitlichen Zustände zeigen nicht nur die unbemittelten Volksschichten, sondern auch die Bessersituirten.

Unter den Einrichtungen, welche der Verbesserung der socialhygienischen Zustände dienen, nennt Verf. die Fürsorge für die Kinder im Spielalter, die Massnahmen zur Ertüchtigung der Schuljugend und die ärztliche Untersuchung der Fortbildungsschüler. Noch nicht erreicht ist das völlige Verbot der Nachtarbeit der Jugendlichen. Erwünscht ferner eine grössere Mitwirkung der Aerzte bei der Gewerbeaufsicht, erfreulich die besondere



Aufmerksamkeit auf die Zahnkrankheiten und die Fürsorge für die unheilbaren Tuberkulösen. Kunow.

Wagner, Typhuserreger bei atypischen Krankheitsbildern. (Aus d. hyg. Institut d. Universität Kiel.) Med. Klinik 1913, No. 51.

Auf Grund der allgemeinen Erfahrung, dass der klinische Begriff „Typhus abdominalis“ nicht immer mit den Ergebnissen der bakteriologischen Forschung in Einklang zu bringen ist, berichtet Verf. über 7 im Kieler Untersuchungsamte an atypischen Krankheitsbildern gemachte Beobachtungen. Im Hinblick auf diese eigene Erfahrungen und unter Berücksichtigung der in der Literatur mitgeteilten Fälle von Typhuserkrankungen ohne Darmerscheinungen (z. B. Typhussepsis oder Typhusmeningitis) schlägt W. folgendes Schema zur Einteilung der Erkrankungen nach dem bakteriologischen Befunde vor. 1. Typhus abdominalis: Typhuserreger primär im Blute, sekundär im Darme. 2. Typhusbakteriämie: Typhuserreger im Blute, kein anderweitiger Befund. 3. Typhusmeningitis: Typhuserreger in der Cerebrospinalflüssigkeit, kein anderweitiger Befund. 4. Typhuserreger (z. B. in Blut oder Spinalflüssigkeit) bei gleichzeitigem Prävaliren einer anderen lebenswichtigen Erkrankung. 5. Dauerausscheider. 6. Bacillenträger.

In der Annahme, dass kurzdauernde fieberhafte Erkrankungen, für welche eine andere ausreichende klinische Begründung nicht vorliegt, öfter auf Typhuserreger zurückzuführen sind, fordert Verf. in solchen Fällen die Einsendung von Blutproben eventuell auch in geronnenem Zustande an die Untersuchungsämter, unter Berufung auf STÜHMER, welcher für Erkrankungen mit meningitischen Symptomen bereits die bakteriologische Untersuchung der Spinalflüssigkeit verlangt hat. Kunow.

Grisslich, Zur Frage der Veronalbehandlung bei mehrjähriger häufiger Anwendung dieses Mittels bei einem und demselben Kranken. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1913, No. 48.

Die Beobachtung, die sich über mehr als drei Jahre erstreckt, betraf einen 78jährigen, an schwerer Arteriosklerose leidenden Hofrat, der innerhalb drei Jahren in 742 Gaben 422 g Veronal erhielt. Die kleinste noch wirksame Gabe war 0,2, die grösste 0,75 g. Die Wirkung auf die Schlaflosigkeit und, und was fast noch wichtiger war, auf die schweren psychischen Depressionszustände, war bis zum Ende fast ungeschwächt vorhanden. Die geistigen Fähigkeiten wurden durch den dauernden Veronalgebrauch in keiner Weise alterirt, sodass der Kranke bis kurz vor seinem Tode wissenschaftliche Aufsätze und Abhandlungen diktiren konnte. Ein Versuch, dass Mittel durch Trional, Sulfonal oder Paraldehyd zu ersetzen, scheiterte am Willen des Kranken, da die Wirkung dieses Mittels weit hinter der des Veronals zurückblieb. H. Citron.

M. Cloetta, Zur experimentellen Pathologie und Therapie des Asthma bronchiale. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 73, H. 3.

Der Asthmatiker atmet nicht weniger Luft ein und aus als der Gesunde. Die Art der Atmung ist abnorm. Der Asthmatiker vermag die



Widerstände der Bronchialmuskeln bei der Exspiration nicht zu überwinden. Es bleibt ein grösseres Luftquantum in der Lunge bei der Exspiration zurück. Verf. verfolgte bei narkotisirten Tieren nach Resektion der rechten Brustwand an einem passenden Plethysmographen der Lunge den negativen Druck und die entsprechende Volumzunahme der Lunge. Beide Aenderungen werden graphisch registrirt. Die Lunge erweist sich als ein vollkommen elastisches Organ in gewissen Grenzen. Darauf wurde intravenös Pilocarpin oder Pepton Witte oder beides gleichzeitig injicirt. Hierauf wurde der Effekt von Adrenalin und Atropin geprüft. Hierbei ergab sich, dass die Inspirationsbewegung so gut wie gar nicht verändert ist, die Exspirationsfähigkeit der Lunge ist dagegen beeinträchtigt. Aus den Atropinversuchen ist es unwahrscheinlich, dass die erschwerte Exspiration durch Herabsetzung der Retraktionsfähigkeit der Lunge bedingt sei, sondern durch die Funktionsstörung der Bronchialmuskulatur. Auch aus den Adrenalinversuchen lässt sich das gleiche schliessen. Im asthmatischen Anfall besteht eine beträchtliche Erhöhung des Ausgangsvolumens der Lunge und eine entsprechende Arbeitsvermehrung, wenn das Atmungsvolumen auf der normalen Höhe erhalten werden soll. Eine Hypertrophie des rechten Ventrikels bei langer Krankheitsdauer beruht auf einer erschwerten Cirkulation infolge Dehnung der Lungengefässe im asthmatischen Anfall. Atropin und Adrenalin führen die pathologischen physikalischen Zustände rasch in normale zurück. E. Aron.

Küpferle und Bacmeister, Die Beeinflussung experimenteller Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 33.

Ausgewachsene Kaninchen wurden mit Tuberkelbacillenculturen in die Ohrvene geimpft. Die Tiere wurden in Zwischenräumen von 3 bis 8 Tagen bestrahlt (kleine Dosen). Innerhalb 12 Wochen wurde 11 bis 13 Stunden bestrahlt. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen ergab kaum Differenzen bei bestrahlten und nicht bestrahlten Tieren. Später wurden grössere Einzeldosen verwendet. Nun fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung günstige Beeinflussungen der erkrankten Lungen. Die Nekrosen waren kleiner und zum grossen Teil verkalkt. Die pneumonischen Veränderungen um die tuberkulösen Herde fehlen. Auch bei beginnender Tuberkulose lässt sich bei Verwendung grosser Mengen und harter Strahlen ein deutlicher Einfluss nachweisen. Es entwickeln sich kleine Tuberkel, doch ist ihre Weiterentwickelung verhindert worden. Es bereitet sich eine fibröse Heilung vor. Die Tuberkelbacillen selbst werden nicht abgetötet. Ueber die Erfolge bei menschlicher Tuberkulose wird ein Bericht in Aussicht gestellt. E. Aron.

G. Doberauer, Die chronische Colitis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 29.

Die schweren und durch interne Massnahmen nicht heilbaren Fälle von chronischer Colitis können operativ erfolgreich behandelt werden.



Das einfachste und sicherste Verfahren ist die Appendikostomie, eine sehr einfache Operation, die zweckmässigerweise in der Weise ausgeführt wird, dass der Wurmfortsatz bis auf einen basalen Stumpf abgetragen und dieser in die Bauchwunde eingenäht wird. Der Dickdarm wird alsdann von der Wurmfortsatzfistel aus mit entsprechenden Lösungen (Adstringentien, bei ulcerösen Formen Argent. nitric.) durchspült, die durch ein in den Mastdarm eingeführtes Rohr wieder abfliessen. Durch diese Behandlungsmethode wird das erreicht, woran die modernen Spülmethoden vom Mastdarm aus scheitern, dass nämlich die Anfangsteile des Dickdarms, das Typhlon, das Colon ascendens und die Flexura hepatica gründlich durchspült werden können. Die Kranken erlernen die Einführung des Katheters in die Fistelöffnung leicht und können ohne Schwierigkeit die Spülungen selbst vornehmen. Ist der Katarrh geheilt und unterbleiben deshalb die Spülungen, so schliesst sich die Fistel in wenigen Tagen. Ebenso erfolgsicher, aber technisch meist weniger einfach ausführbar, ist die valvuläre Coecostomie, die an Stelle der Appendikostomie tritt, wenn der Wurmfortsatz durch frühere Eiterungen zerstört oder schwer narbig verändert ist. In einem Falle, bei dem die Colitis mit schweren pericolitischen Processen complicirt war, hat der Verf. auch durch Resektion des Typhlon und des Colon ascendens Heilung erzielt. Schreuer.

M. Loeper et **G. Schulmann,** Les lésions du pneumogastrique et le syndrome de l'ulcère de la petite courbure. Le Progrès méd. 1913, No. 23.

Die Diagnose des Ulcus an der kleinen Curvatur stützt sich auf folgenden Symptomencomplex: hochsitzende Schmerzen im Epigastrium, die nach dem Thorax ausstrahlen und frühzeitig oder auch nach längerer Zeit, aber nicht in unmittelbarem Anschluss an die Nahrungsaufnahme, einsetzen (vorübergehende Cardio- und Pylorospasmen), Salivation, häufige Uebelkeiten, Bradycardie und Verlangsamung der Herzaktion beim Druck auf beide Bulbi. Dieses Symptomenbild unterscheidet sich von dem des Ulcus an der Cardia dadurch, dass in letzterem Falle der Schluckschmerz momentaner einsetzt, länger andauert und intensiver ist, während Erbrechen und Uebelkeit seltener vorkommen; häufig zeigt auch bei Cardia-Ulcus die Radioskopie eine Tasche im untersten Oesophagusabschnitt. Ein Teil der Symptome des Ulcus an der kleinen Curvatur erklärt sich durch seinen anatomischen Sitz, der andere Teil dadurch, dass der an der kleinen Curvatur des Magens verlaufende Ast des Vagus von dem fibrösen Gewebe des chronischen Ulcus eingebettet wird und dadurch selbst bindegewebig degenerirt. Präparate zeigen aufs deutlichste diese anatomischen Veränderungen des Nerven. Schreuer.

E. Martin et **G. Mouriquand,** La mort subite des enfants. Annales des hyg. publ. 1913, p. 328.

Als plötzlichen Tod bezeichnen Verff. einen solchen, welcher ein Kind ohne vorangegangenes Kranksein mitten aus anscheinend guter Gesundheit fortrafft. Sie unterscheiden ihn von dem rapiden Tod, der nach kurz-



dauernden bedrohlichen Erscheinungen (Coma, Convulsionen etc.) eintritt. Der plötzliche Tod ist im Kindesalter sehr selten. Abgesehen von äusseren Einwirkungen können die Ursachen dieser Todesarten folgende sein: a) Veränderungen an einem oder mehreren Organen, unter welchen die Veränderungen des Herzens, der Luftwege und des gesamten Nervensystems obenan stehen; b) Infektionskrankheiten und Toxämien; so z. B. unerkannte Darmblutung bei Typhus, Tod durch Myocarditis oder Vagustod im Verlauf der Diphtherie, plötzlicher Tod durch Toxämie mit oder ohne vorhergehendes Coma bei Diabetes; diese Todesarten beschäftigen den Gerichtsarzt besonders wenn die Grundkrankheit intra vitam nicht diagnosticirt war; c) plötzliche Todesfälle kommen bisweilen bei Kindern vor, bei denen auch die Sektion keine Todesursache aufdeckt. Sie raffen oft viele Glieder einer Familie fort. Diese Todesart kommt besonders vor bei Kindern, die von Alkoholikern oder Syphilitikern abstammen. Vielleicht spielen auch Mängel der inneren Sekretion bei diesen Todesfällen eine Rolle. Stadthagen.

M. d'Oelsnitz, La transsonance sterno-vertébrale signe d'adénopathie tracheo-bronchique chez l'enfant. Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1912, p. 207.

Die Untersuchung führt Verf. in folgender Weise aus: Während das Kind mit leicht gebeugtem Kopf dasitzt, legt der Arzt das unbewaffnete Ohr an den Processus spinosus des 7. Hals- oder 1. Brustwirbels und perkutirt mit kurzen elastischen Stössen des rechten Mittelfingers direkt das Sternum von oben nach unten. Nur bei fetten Kindern bedient man sich besser eines binaurikularen Stethoskops. Man hört dann einen dumpfen, fernklingenden Ton, der bei der Perkussion des unteren Teiles des Sternums, etwa von der Höhe des 3. Rippenknorpels ab, etwas deutlicher wird. Sind die mediastinalen Drüsen vergrössert, so klingt der Ton bei der Perkussion des Sternums weit näher am Ohr, höher, schallend, wie wenn man ganz nahe dem Ohr eine gespannte Membran anschlägt. Diese Schalländerung kann, je nach dem Sitz der Erkrankung, bei der Perkussion des oberen oder unteren Teils des Sternums wahrgenommen werden. Zwischen dem normalen und dem eben geschilderten Phänomen giebt es alle möglichen Uebergänge. Ist man im Zweifel, ob die Stärke des Tones normal ist, so kann als Vergleich der Ton dienen, welchen man vernimmt, wenn man am äusseren Ende der Fossa supraspinata auskultirt, während man gleichzeitig den mittleren Teil der Clavicula perkutirt. Der vom Sternum fortgeleitete Ton klingt unter normalen Verhältnissen etwas dumpfer und ferner als dieser letztere. Bei emphysematöser Lunge kann der „schallende" Charakter des Tones trotz Vorhandensein intrathorakaler Drüsenschwellungen fehlen. Stadthagen.

Salis und Vogel, Die Beziehungen der Jodbehandlung zum lymphoiden Gewebe und zur Blutlymphocytose bei einigen Fällen von Basedow, Hypothyreose und Struma ohne Funktionsstörung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27, S. 275.

Das Specificum gegen den Kropf, das Jod, ist seit der Erkennung



des Jodbasedow wegen dieser Gefahr in seiner Anwendung beschränkt worden. Es ist daher von Interesse zu untersuchen, wie das Jod auf die verschiedenen Thyreoideaerkrankungen wirkt.

Bei gewöhnlichen Strumen blieb das Blutbild und die Gerinnungszeit auch nach sehr intensiver Jodbehandlung normal, die Leukocyten, speciell die Lymphocytenzahl, blieben unverändert. Bei Hyperthyreoidismus und Basedow mit typischem Blutbild tritt bei kurzdauernder Jodzufuhr eine Abnahme der vorher vermehrten Leukocyten ein, die vorher verlangsamte Gerinnungszeit kehrt nach der Norm hin zurück. Bei langer Jodbehandlung folgt der Abnahme der Lymphocyten ein starker Anstieg, der über das Primäre hinausgeht; die Gerinnungszeit wird immer kürzer und allmählich normal. Bei Myxoedem und Cachexia thyreopriva mit Lymphocythose und beschleunigter Gerinnung sank die Anzahl der Lymphocyten auf Jod absolut und relativ. Die Gerinnung wurde normal und sogar abnorm verlängert wie beim Basedow.

Pathologisch-anatomisch fanden sich bei gewöhnlichen Strumen, die auch klinisch keine Symptome von Funktionsstörungen darboten, weder vor noch nach Joddarreichung irgendwelche diffuse oder follikuläre Lymphocytenansammlungen, ebensowenig auch in Strumen, deren Träger Zeichen von Hypothyreoidismus darboten. Dagegen waren in Basedow- und Jodbasedow-Strumen reichlich Lymphocyten, teils diffus, teils in geformten Haufen (Follikeln) mit und ohne Keimcentren. Die Grösse der Häufchen variirte stark, bis zu 1 mm und darüber. Die Gestalt war meist rundlich, bei den Lymphfollikeln typisch, bei blossen Lymphocytenansammlungen oft mit Fortsätzen und Strängen, die sich zwischen die atrophischen Bläschen, in das interstitielle Gewebe oder um die Gefässe erstreckten.

Klinisch ergab die Jodbehandlung bei den Basedowfällen eine Verstärkung aller Krankheitssymptome, ohne dass aber die gewöhnliche postoperative Reaktion (bei hohem Fieber erhöhter Puls, starkes Herzklopfen, vermehrter Tremor, Hitzegefühl und Schweiss) verschlimmert worden wäre. Auch bei den gewöhnlichen Strumen und Hypothyreosen traten nach sehr hohen Joddosen Zeichen von Thyreoidismus vor der Operation ein und nach der Operation Reaktionen wie bei Basedowfällen. Es muss also auch bei den einfachen Strumen unter dem Jodgebrauch der Jodgehalt des gespeicherten Thyreoglobulins derart vermehrt sein, dass die Resorption dieses Stoffes nach der Operation dieselben toxischen (anaphylaktischen) Erscheinungen hervorruft wie bei echten Basedowfällen.

Alkan.

M. Rothmann, Zur Kleinhirnlokalisation. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 8.

Die Untersuchungen R.'s im Gebiete des Lobus quadrangularis des Hundes ergaben positive Resultate hinsichtlich einer weitergehenden cerebellaren Lokalisation der Extremitätenfunktionen. Partielle Exstirpationen einzelner Teile dieses Teiles der Kleinhirnrinde ergaben, dass bei Zerstörung der lateralen Hälfte das gleichseitige Vorderbein nach aussen und aussen hinten verstellbar und am Tischrand zu versenken ist; nach Zer-

störung des medialen Teiles besteht Vorstellen des Beines nach innen, mit Neigung zur Hebung und zum Versenken des Beines. Bei Zerstörung des oberen Abschnitts tritt ausgesprochene Neigung zur Hebung des Vorderbeins ein; wird der untere Abschnitt zerstört, so ist das betreffende Vorderbein stark zu versenken. Die gleichen Ergebnisse sind festzustellen bei Versuchen an dem an das cerebellare Hinterbeincentrum festgestellten Crus secundum des Lobus ansiformis. Die Bewegungsstörungen erklären sich durch den Fortfall oder die Abschwächung der entsprechenden Antagonistenreflexe, durch welche die reflektorische Regulirung des Statotonus der betreffenden Extremität leidet. Hierdurch fällt die Annahme eines Muskelsinnes oder Lagegefühls fort. Auch die Adiadochokinesis beruht wahrscheinlich auf einer Störung dieser Antagonistenreflexe; ebenso finden die Barány'schen Versuche hierdurch ihre Erklärung. (Zeigefunktionen).

S. Kalischer.

A. v. Sarbó, Klinisch reiner Fall von spastischer Spinalparalys (Erb) als Unfallfolge. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (1).

v. S. beschreibt hier einen reinen Fall von spastischer Spinalparalyse, der bei einem 36 Jährigen nach einem Unfall eintrat. Zunächst bemerkte er nur eine Schwäche der Beine und Schlottern wie Zittern derselben. Nach 5 Jahren erlitt er einen zweiten Unfall, und zwei Jahre später einen dritten, worauf er seine Beschäftigung aufgeben musste. Nunmehr zeigte er das klassische Bild der spastischen Spinalparalyse. Trotz negativem Wassermann und trotz negativer Luesanamnese wurde eine antiluetische Kur vorgenommen, die jedoch erfolglos verlief. Bei der Untersuchung nach 8jähriger Dauer war das Bild der spastischen Spinalparalyse rein geblieben und es fehlten alle Zeichen einer anderweitigen Erkrankung des Centralnervensystems, wie der multiplen Sklerose, amyotrophischen Lateralsklerose, Tumor, Syringomyelie etc. Es fehlten auch hystero-neurasthenische Symptome. Die Erschwerung der Defäkation und des Urinlassens sind mit der Annahme einer Pyramidenläsion sehr wohl in Einklang zu bringen und auch in anderen Fällen beobachtet. Als Ursache sind in dem beschriebenen Falle mehrfache Traumen resp. Ueberanstrengungen anzusehen, die mehrfach neben Erkältungen und selbst psychischen Traumen ätiologisch verwertet wurden für die Entstehung der spastischen Spinalparalyse. In dem gegebenen Falle ist sie als Unfallfolge anzusehen.

S. Kalischer.

A. M. Moll, A case of hypoglossal nuclei paralysis. The journ. of nerv. and ment. disease 1913, March.

M. beschreibt hier einen Fall von Kernlähmung des Hypoglossus bei einem 30jährigen Manne, der unter den Erscheinungen einer Thrombose erkrankte mit Störungen der Sprache, des Kauens, Schluckens, Gehens. Vier Wochen später war die Zunge gelähmt, atrophisch, zeigte fibrilläre Zuckungen, Verlust der faradischen Reaktion. Auffallend war die Beteiligung des M. orbicularis an der elektrischen Veränderung, während die anderen Muskeln des Facialisgebietes unbeteiligt blieben. Es bestand damals auch eine spastische Parese der Beine mit Fussclonus. Die Jod-

Quecksilberbehandlung besserte den Zustand erheblich. — Der Fall spricht zugunsten der Ansichten von MENDEL, TOOTH, STEWART, dass der Hypoglossuskern Fasern zum Facialiskern sendet, die zur Innervation des M. orbicularis dienen. S. Kalischer.

---

1) **J. Leva,** Ueber einige körperliche Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge, mit besonderer Berücksichtigung des psychogenen Reflexphänomens. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 43.

2) **M. Gildemeister,** Ueber die physikalisch-chemischen und physiologischen Vorgänge im menschlichen Körper, auf denen der psycho-galvanische Reflex beruht. Ebenda.

1) Im Jahre 1908 hat VERAGUTH eine Arbeit über die Bedeutung des psycho-galvanischen Reflexes veröffentlicht. (Siehe dieses Cbl. 1908, S. 637.) L. wiederholte diese Versuche. Nach ihm tritt das Phänomen am stärksten auf, wenn man die Elektroden an die Hohlhände oder die Fusssohlen anlegt. Das war schon bekannt. Aber ein Galvanometerausschlag ist auch zu bemerken auf dem Handrücken, der Stirn und in der Achselhöhlengegend. Sehr schwach wird der Ausschlag am Halse, Brust, Bauch und den Beugeseiten der Extremitäten, oft auch noch an der Streckseite des Vorderarms. An der Zunge und den Lippen fehlt der Ausschlag meist. Es besteht also eine enge Beziehung zwischen dem psycho-galvanischen Reflex und der Tätigkeit der Schweissdrüsen. Es kann auch noch die wichtige Tatsache gefolgert werden, dass die Schweissdrüsen nicht nur in Tätigkeit sind, wenn es zu deutlich erkennbaren Schweissausbrüchen kommt, sondern dass auch bei einfachen psychischen Vorgängen ähnliche Aenderungen der Schweissdrüsentätigkeit stattfinden, wie sie am Gefässsystem beobachtet werden.

2) Weitere Untersuchungen hat nun G. angestellt. Es ist möglich, dass sich unter nervösem Einfluss in den Schweissdrüsen der Leitungswiderstand ändert, etwa dadurch, dass irgend welche Poren sich erweitern. Die Stromverstärkung beim psycho-galvanischen Reflex kann beruhen: 1. auf Verminderung des Leitungswiderstandes, 2. auf Vermehrung der wirksamen elektromotorischen Kraft. Im zweiten Falle kann es sich wieder handeln: a) um Verminderung einer Gegenkraft; b) um Auftreten einer neuen elektromotorischen Kraft. Verf. entscheidet sich dahin: Bei dem psycho-galvanischen Reflex handelt es sich um eine Veränderung nicht des Leitungswiderstandes, sondern der elektromotorischen Kraft. (Einzelheiten der eingehenden Untersuchungen siehe im Original.) Es wird bei dem in Rede stehenden Reflex der polarisatorische Gegenstrom vermindert. Auch die bekannte Veränderung der Stromstärke beim länger dauernden Galvanisiren, die meist einer Veränderung des Leitungswiderstandes zugeschrieben wird, beruht zum grössten Teil auf der Inconstanz der Körperpolarisation. Der psychogalvanische Reflex hängt nach G. von zwei Faktoren ab: vom Zustand der Drüsenmembranen und vom Grade der Herrschaft, welche das Centralorgan über sie ausübt.

Bernhardt.

R. v. Funke, Ueber akuten Morbus Basedowii. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 28.

Der akute Basedow ist neben der typischen Basedowtrias ausgezeichnet durch jähen, oft enormen Gewichtsabsturz, Milzschwellung, Temperatursteigerung, motorische Reizerscheinungen, wie tetanieähnliche Krämpfe und Steigerung der mechanischen Nervenerregbarkeit, gelegentlich Ikterus, Glykosurie und andere Stoffwechselstörungen. Betreffs der Therapie warnt Verf. vor chirurgischer Behandlung. B. Berliner.

Hillel, Ueber Verlaufsformen der Akromegalie. Med. Klinik 1913, No. 41.

Verlauf in zwei Stadien. Im ersten Stadium allgemeine nervöse Beschwerden, äusserst schleichender Fortschritt, so dass anfangs die akromegalischen Veränderungen von den Patienten selbst nicht bemerkt werden. Dann zweites Stadium: Höhepunkt der Erkrankung und Stillstand. Die ätiologische Wirkung scheint aufgehoben und der Process abgelaufen. Die Tumoren der Hypophyse, die der Akromegalie zu Grunde liegen, haben nur eine sehr geringe Tendenz zum Wachstum. Auf einer gewissen Grenze hört sowohl das Wachstum des Tumors, wie die Hypersekretion der Drüse auf, daher der Stillstand im klinischen Verlaufe. Bezüglich der Operation sollte man daher, sofern nicht seitens des Sehnerven Indikationen vorliegen, abwarten, ob nicht ein spontaner Stillstand der Erkrankung eintritt. B. Berliner.

A. Simons, Periodische Oculomotorius- und multiple Hirnnervenlähmung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 19, S. 398.

Das Bemerkenswerteste an dem Falle ist, das die Oculomotoriuslähmung regelmässig dem Einsetzen des typischen Migräneanfalles um einige Tage vorhergeht. Als wahrscheinliche Ursache wird eine Kernläsion auf dem Boden der Arteriosklerose angenommen. B. Berliner.

F. Berger, Weitere statistische und klinische Beobachtungen in der Salvarsantherapie der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 43.

Verf. fand bei einer Beobachtungszeit von 16—22 Monaten, dass sämtliche nach der von ihm geübten combinirten Behandlung mit Salvarsan und Schmierkur negativ gewordenen und gebliebenen Fälle von Primäraffekten frei von Sekundärerscheinungen und auch serologisch negativ blieben. Von 36 behandelten Sekundärluetischen wurde nur einer rückfällig. Das serologisch negative Dauerresultat sank im Verlauf des zweiten Beobachtungsjahres bei der sekundären Lues des ersten Jahres nach der Infektion von 70,4 pCt. auf 61 pCt., bei der sekundären Lues des zweiten, dritten und späterer Jahre nach der Infektion von 77,5 pCt. auf 58 pCt. Dass der Procentsatz der Recidivfreiheit im 2. und 3. Berichtsjahre etwas zurückgegangen ist, erklärt Verf. durch die kleinere Dosis bei der zweiten Invasion (0,3 gegen früher 0,6). Dass Verf. unter mehreren Hundert mit Salvarsan behandelten Fällen kein wirkliches Neurorecidiv erlebt hat, setzt er auf das Verdienstconto der mit Salvarsan combinirten Schmierkuren. Die von zahlreichen Autoren, auch vom Ref. beobachteten Zahnfleischsensationen deuten nach Verf. auf eine besondere



Wirkung des Arsens im Bereiche der Schleimhautcapillaren des Mundes und der Nase hin, weshalb Verf. bei ihrem Auftreten die Infusion ganz unterlässt. Verf. macht sodann darauf aufmerksam, dass es nach Salvarsaninfusionen gelegentlich an Stelle der ausgesprochenen epileptiformen Krampfanfälle bei einfachen Dämmerzuständen und epileptoiden Zuständen bleiben kann. Die Kenntnis solcher leichter psychischer Störungen ist forensisch unter Umständen von grosser Bedeutung. Wesentliche Erscheinungen von Seiten der Nieren hat Verf. nicht mehr beobachtet. R. Ledermann.

G. Scherber, Die Anwendung des Elarsons, eines neuen Arsenpräparates in der Dermatologie. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 36.

Das Elarson, über welches Verf. berichtet, enthält ca. 13 pCt. Arsen und 6 pCt. Chlor. Dabei ist ihm etwas behenolsaures Strontium beigemengt. Es kommt in Tablettenform in den Handel, wobei jede Elarsontablette 0,5 mg Arsen enthält. Verf. hat den Eindruck gewonnen, dass das Mittel in den anderen Arsenpräparaten äquivalenten Dosen zum mindesten dasselbe leistet wie diese. Wegen der Geschmacklosigkeit und der einfachen Form der Darreichung vom Patienten gern genommen, dabei gut vertragen, können einer Reihe von Fällen höhere Dosen wie mit anderen Präparaten einverleibt werden, womit dann die Wirkung des Präparates bei dessen guter Resorbirbarkeit sich entsprechend steigert.

R. Ledermann.

Gudzent und Winkler, Ueber die Behandlung von Psoriasis mit Thorium X. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 20.

In 3 von 11 Fällen wurden Erfolge erzielt. Es wurden 2—5 Injektionen intramuskulär von Dosen, die je 0,02—0,08 mg Radiumaktivität enthielten, in Zwischenräumen von einer Woche gemacht. Thorium X ist also nicht das Mittel der Wahl in der Psoriasisbehandlung, sondern in den Fällen anzuwenden, in denen andere Mittel versagen. K. Bendix.

Gardlund, Hypophysenextrakt als Wehenmittel. Archiv f. Gynäkol. Bd. 103, H. 1.

Das Material, das Verf. seinen Ausführungen zu Grunde legt, umfasst 50 Entbindungen, die alle von ihm selbst geleitet und beobachtet sind. Er wandte Pituitrin und und Pituglandol an und empfiehlt diese Mittel in kleinen Dosen subcutan zu geben. Bei derartiger Darreichungsweise sind schädliche Nebenerscheinungen für Mutter und Kind nicht zu beobachten, abgesehen von sehr selten auftretenden heftigsten Schmerzen, verursacht durch starke Uteruscontraktionen. Intravenöse Injektionen wirken intensiver als die subcutanen, können aber Asphyxien des Kindes hervorrufen. Verf. kommt zu dem Resultat, dass Hypophysenextrakt ein gutes, aber nicht vollständig zuverlässiges wehenanregendes Mittel ist.

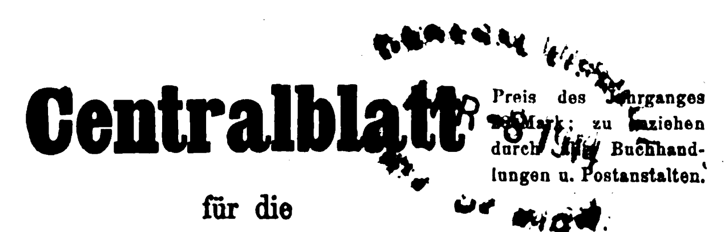
H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.



Preis des Jahrganges ... Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **14. März.** **No. 11.**

H. Przibram und J. Matula, Reizversuche an einer dreifachen Antenne der Languste (Palinurus vulgaris Latr.). Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 8.

Verff. untersuchten eine Languste, die einen verdreifachten linken grossen Fühler (Antenne) aufwies. Reizungen der Antenne ergaben sensible Erregbarkeit aller drei Componenten, während die eine, die der morphologisch normalen Antenne entsprach, motorisch erregbar war. Motorische und sensible Funktion sind also getrennt, und physiologisch lässt sich nachweisen, welches die morphologisch normale Antenne ist. Diese enthält Muskeln und Nerven in stärkerer Ausbildung, die abnormen Antennenbildungen in schwächerer. A. Loewy.

K. Przibram, Ueber die ungeordnete Bewegung niederer Tiere. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 8.

Für die Brown'sche „ungeordnete" Molekularbewegung gilt die Einstein-Smoluchowski'sche Theorie, nach der das mittlere Quadrat der Verschiebungen in einem bestimmten Zeitintervall proportional ist diesem Intervall. Versuche an Infusorien (Paramäcien, Colpidium, Trachelomonas) zeigten, dass deren Bewegung dem gleichen Gesetze folgt. Trotzdem ist sie von der Molekularbewegung verschieden, da der Umfang der Bewegungen der Tiere von anderer Grössenordnung ist, auch ihre Abhängigkeit von der Temperatur. Für die mit letzterer wechselnde Geschwindigkeit gilt dabei die bekannte Reaktions-Geschwindigkeit-Temperaturregel der physikalischen Chemie, wonach mit Zunahme der Temperatur um 10° die Geschwindigkeit sich verdoppelt. A. Loewy.

E. Grafe, Die Wirkung einer längeren, überreichlichen Kohlehydratkost ohne Eiweiss auf den Stoffwechsel von Mensch und Tier. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, S. 1.

Versuche an Menschen, an Schweinen und Hunden über die Wirkung langdauernder Ernährung mit Kohlehydraten ohne Zufuhr von Eiweiss. Dabei kommt es nicht zu Gewichtsansatz, manchmal sogar zu Gewichtsverlust. Aufklärung über die hierbei ablaufenden Vorgänge gaben 20stündige Respirationsversuche, in denen zugleich Wasserwechsel, Wärmeproduktion, Stickstoffwechsel ermittelt wurden. — Das Verhalten des Gewichts hängt in erster Linie von starken Wasserabgaben ab, daneben von einer Steigerung der Verbrennungsprocesse, die am Ende der zweiten und am Beginn der dritten Woche ihr Maximum erreichte. Die Umsatzprocesse waren am intensivsten beim Schwein erhöht (maximal 60 pCt.); beim Hunde bis 33 pCt., beim Menschen noch weniger. Dabei fand eine Anlagerung von Reservestoffen statt, die, wie die Berechnung ergab, trocken angesetzt sein mussten. — Zulagen von Eiweiss verwandelten die negative Wasserbilanz sofort in eine positive. Die Intensität der Verbrennungen blieb annähernd gleich. A. Loewy.

A. Rakoczy, Vergleichende Untersuchungen über die Verdauungsfermente der Kalt- und Warmblüter. I. Hecht- und Hundepepsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 5, S. 349.

Hecht- und Hundepepsin sind nicht identisch. Ersteres verdaut gut Fibrin, Serumeiweiss und Casein, entfaltet aber im Vergleich zum Hundepepsin eine geringere Verdauungskraft dem Edestin, dem Hühnereiweiss und dem Elastin gegenüber. Das Hechtpepsin ist höheren Aciditätsgraden gegenüber mehr empfindlich als das Hundepepsin, deshalb wirkt auch eine Erwärmung in saurer Lösung weit mehr schädigend auf das Hechtpepsin als auf das Hundepepsin. Umgekehrt wirkt, da der Geschwindigkeitsquotient für ersteres niedriger ist als für letzteres eine Temperaturerniedrigung bis 0° viel weniger hemmend auf Hechtpepsin als auf Hundepepsin. Wohlgemuth.



F. Johansson, Ueber die tryptische Verdauung durch Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 1 u. 2, S. 72.

Im normalen Menschenharn wie im Rinder- und Pferdeharn konnte kein mit Casein fällbares, in alkalischer Lösung wirksames, proteolytisches Enzym mit Sicherheit nachgewiesen werden. In Eiweissharnen wurde dagegen ein solches bisweilen beobachtet. Wenn man zu Urin Casein in Lösung zusetzt und dann das Casein durch Essigsäure niederschlägt, so wird mit dem Casein eine Substanz niedergerissen, die in alkalischer Lösung zusammen mit Fibrin aus Rinderblut proteolytische Wirkung ausübt. Eine ähnliche Substanz kommt auch im Rinderharn vor. Trypsinogen ist nicht im Harn gefunden worden. Wohlgemuth.

C. Hart, Thymusstudien. III. Die Pathologie der Thymus. Virchow's Archiv. Bd. 214, 1.

Angeborener Defekt des Organs ist äusserst selten. Im übrigen ist sein Schwund stets sekundärer Natur und führt selbst in allerschwersten Fällen pathologischer Involution niemals zum völligen Untergang des Parenchyms. Dass die Thymus ein unbedingt notwendiges lebenswichtiges Organ ist, ist noch nicht bewiesen. Der Status thymicus ist nichts anderes als eine in mannigfachen anatomisch-funktionellen Anomalien begründete Constitutionsanomalie, in deren Rahmen die abnorme Thymusgrösse als anatomisches Merkmal wie als Ausdruck normwidriger Organfunktion von besonderer Bedeutung ist. Die Störung der polyglandulären inneren Sekretion berechtigt, von einer Stoffwechselstörung zu sprechen und die daraus resultirende Schädigung des Organismus entsprechend der offenbaren Bedeutung der Thymus als „thymogene Autointoxikation" zu bezeichnen. Die Störung der Thymusfunktion wirkt in gleicher Weise auf das Nervensystem, wie dieses seinerseits auf die Funktion der Thymus Einfluss ausübt. Aus dieser Wechselwirkung erklärt sich unter Berücksichtigung auslösender Gelegenheitsmomente der Thymustod. Ohne Zweifel üben Thymus und Schilddrüse eine gleichsinnige Funktion aus, ohne dass man an eine absolute Uebereinstimmung zu denken braucht. Eine Reihe von Momenten spricht dafür, dass die beim Morbus Basedowii vorkommende abnorme Thymusvergrösserung der Schildrüsenerkrankung vorausgeht. Man muss das aber nicht immer erwarten. Bezüglich Thymuspersistenz und Thymushyperplasie hat H. folgende Ansicht: Es giebt eine echte Thymuspersistenz und eine echte primäre Thymushyperplasie, mit der häufig, vielleicht sogar stets, nicht nur eine Hyperfunktion, sondern eine Dysfunktion des Organs verbunden ist. Sie sind Ausdruck und Teilerscheinung einer abnormen Constitution, einer Gleichgewichtsstörung des polyglandulären endokrinen Systems, auf deren Boden sich verschiedene Leiden entwickeln können. Von der hyperplastischen Thymus scheint eine Giftwirkung auf das Herz auszugehen. Das Vorkommen eines wahren Status lymphaticus ist bisher nicht sicher erwiesen. Die Schwellung des lymphatischen Apparates schein vielmehr eine von der Thymus abhängige Gewebsreaktion darzustellen, die sich auch an der lymphoiden Componente der Thymus selbst äussern kann. Es stehen

sich zwei scharf unterscheidbare histologische Typen gegenüber: die sogenannte Markhyperplasie, die eine primäre Vermehrung der specifischen Organcomponente darstellt, und die Hyperplasie beider Zonen in etwa normalem Verhältnis, die eine sekundäre Vermehrung der lymphoiden organunspecifischen Elemente in einer meist primär hyperplastischen Thymus anzeigt. — Die Hyperplasie der Thymus und des lymphatischen Apparates beim Morbus Addisonii darf eine Beurteilung nur unter strengster kritischer Würdigung des histologischen Thymusbefundes erfahren.

Geissler.

G. Királyfi, Benzoltherapeutische Versuche bei Carcinom. (Aus d. III. med. Klinik d. Universität zu Ofenpest.) Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 43.

Krebszellen werden durch Benzolininjektionen unzweifelhaft beeinflusst. An der Stelle des unmittelbaren Contaktes mit dem Benzol gehen die Zellen der Geschwulst zu Grunde, die carcinomatösen Gewebe nekrotisiren, demarkiren sich und stossen sich ab. Dies ist jedoch bloss eine lokale Wirkung und in der Nachbarschaft des verödeten Gewebes wuchern die Carcinomzellen weiter. Von einem heilenden Einfluss durch die Benzolwirkung kann daher nicht gesprochen werden, was übrigens für die anderen Verfahren beim Röntgen, Thorium u. dergl. ebenso gilt.

Geissler.

Marie Hollensen, Ein Fall von Hallux varus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 121, H. 5/6, S. 581.

Bei dem 14jährigen Knaben, den MARIE H. beschreibt, war die grosse Zehe des linken Fusses in einem Winkel von 65° nach der medialen Seite hin abgeknickt. Die Sehne des Extensor hallucis war nahe der medialen Seite hin abgerutscht. Das Röntgenbild zeigte eine Subluxationsstellung der grossen Zehe. Die Grundphalanx war plantar- und medialwärts abgewichen. Der Mittelfussknochen war mit seinem distalen Ende nach oben verdrängt. Abmeisselung eines lateralen Keiles des Metatarsusköpfens, Stellungscorrektur der grossen Zehe, laterale Verlagerung der Extensorsehne und Fixation durch einen abgelösten Periostlappen. Vollkommenes Resultat.

Joachimsthal.

A. Mouchet, „L'os tibiale externum", ses rapports avec la tarsalgie et la fracture du scaphoïde tarsien. Revue de chir. 1913, p. 825, Dec.

M. hat im Laufe von $1^1/_2$ Jahren 6 Fälle von Os tibiale externum beobachtet; er glaubt, dass diese Skelettvarietät des Fusses viel häufiger ist, als man gemeinhin annimmt. So wenig diese Verdoppelung oder Teilung des Os naviculare pedis mit einem Bruch des Knochens zu tun hat, so ist doch das Vorkommen von Brüchen des Os naviculare mit ganz analogem Spalt nicht zu bestreiten, und M. selbst bringt eine derartige Beobachtung bei.

Was das Os tibiale externum selbst anbetrifft, so muss man latent verlaufende und Fälle mit schmerzhaften Erscheinungen unterscheiden. Bei Fällen mit schmerzhaftem Os tibiale ist darauf zu achten, ob Platt-

oder Knickfuss gleichzeitig vorhanden ist oder nicht. Es ist nicht gerechtfertigt, beim Vorhandensein des Os tibiale und des Plattfusses sofort die Beschwerden auf den Plattfuss zu beziehen.

Bezüglich der Behandlung ist zu sagen, dass, wenn das Os tibiale mit Plattfuss vergesellschaftet ist, zunächst der Plattfuss behandelt werden soll; doch soll man, wenn die Beschwerden nicht nachlassen, die Exstirpation des Knochenstückchens ausführen, die M. in einem Falle ein sehr günstiges Resultat gegeben hat. Die Exstirpation ist auch angezeigt, wenn das Os tibiale als solches schmerzhaft und kein Plattfuss vorhanden ist. Peltesohn.

Krabbel, Zur Chirurgie des Oesophagus im Halsteil. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 126, S. 156.

Bericht über einen Fall von hochsitzendem Oesophaguscarcinom bei einer 52jährigen Frau, dessen Exstirpation nach präliminarer Gastrostomie gelang. Es gelang nach Exstirpation der Geschwulst die Oesophagusstümpfe zu $^2/_3$ der Circumferenz mit zweireihiger Naht zu vereinigen; die wandständige Oesophagusfistel liess sich in die Hautwunde einnähen. Diese Fistel schloss sich zunächst bis auf eine kleine Oeffnung. Nach über einem Monat post operationem fand sich beim Bougierversuch eine absolute Oesophagusstenose, die nach weiteren zwei Monaten unverändert fortbestand. Daher wurde die alte Wunde geöffnet, wobei man fand, dass sich die beiden Stümpfe parallel neben einander gelegt hatten, die beiden Lumina waren durch eine kulissenartige Falte von einander getrennt. Diese Scheidewand wurde durchtrennt und zwei Tage später mit energischem Bougieren begonnen, so dass nach 10 Tagen der Oesophagus für alle Speisen durchgängig war. Dieser gute Zustand hat sich bisher erhalten. Peltesohn.

F. Rössler, Zur Therapie des Trachoms mit ultraviolettem Licht. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 51.

Von der Finsentherapie sind trachomatöse Augen mit Pannusbildung auszuschliessen, ferner solche, die zu Blepharitis neigen und schon nach der ersten Bestrahlung lang dauernde Reizerscheinungen zeigen. Wenn demnach der Procentsatz der zur Bestrahlung geeigneten Augen gering ist, so ist doch in frischen Fällen mit Körnerbildung durch wenige Bestrahlungen eine vollständige Heilung zu erzielen. G. Abelsdorff.

Güttich, Beitrag zur Physiologie des Vestibularapparates. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. Bd. VII, H. 1.

Durch seine Versuche an 100 Kranken mit normalen Labyrinthen bei geringfügigen Nasen- und Mittelohraffektionen konnte G. nachweisen, dass bei der Untersuchung auf Drehnystagmus die axiale Optimumeinstellung eines der beiden Labyrinthe (die Einzelheiten hierüber siehe im Original) zweckmässig ist. Sie lieferte die genauesten Angaben über Nystagmusdauer. Die Methode des axialen Einstellens der Labyrinth-



gegend ermöglicht eine genaue Funktionsprüfung des Bogengangsapparates. Bei Rechtsdrehung und Einstellung des linken Labyrinthes sowie der linken Körperhälfte in die Drehungsachse wird eine fast ausschliessliche einseitige Reizung des linken Labyrinthes erzielt. Der Unterschied beim Funktionsausfall eines Labyrinthes wird durch diese Untersuchungsart deutlicher, als er bei den gewöhnlichen Drehversuchen zu sein pflegt; der Wert der klinischen Drehuntersuchung wird durch diese Methode bedeutend erhöht. Die calorische Reaktion wird natürlich nach wie vor die wichtigste Prüfung im klinischen Sinne bleiben, doch dürften, nach Verf., exakte Drehprüfungen für die physiologischen Untersuchungen zweckmässiger sein. Die calorische Funktionsprüfung des N. vestib. hat den Nachteil, dass man mit ihr den Widerstand misst, den die anatomischen und physikalischen Verhältnisse des Mittelohres und des äusseren Gehörgangs dem calorischen Reiz entgegenstellen. Bei Radikaloperirten ist sie deshalb unverwertbar. Die Drehreaktion ist von diesen Umständen unabhängig. Schwabach.

Skrowaczewski, Zur Kenntnis des Hörvermögens der Descendenz congenital tauber Eltern. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1913, S. 1178.

Die Tatsache, dass man in der Descendenz congenital tauber Eltern Personen trifft, welche wegen einer congenitalen Anlage erst später schwerhörig werden, bedingt die Notwendigkeit der Untersuchung der hörenden Descendenz darauf hin, ob normales Gehör oder Schwerhörigkeit vorhanden ist; im letzten Falle muss durch eine Funktionsprüfung der Sitz und Grad dieser Schwerhörigkeit bestimmt werden. Verf. berichtet über einen Fall, bei dem diese Untersuchung vorgenommen werden konnte. Es handelte sich um die 14jährige Tochter congenital tauber Eltern, bei der zur Zeit der Pubertät beiderseitige Schwerhörigkeit auftrat, die sich als Erkrankung des schallpercipirenden Apparates erwies. Verf. meint, dass es sich um eine Veränderung im Labyrinth handele, die intrauterin angelegt, erst zur Zeit der Pubertät einen bedeutenden Grad erreicht hat. Der Fall zeige manches Gemeinschaftliche mit den unter schwerer erblicher Belastung sich ausbildenden Fällen von Otosklerose, bei welcher gleichfalls nicht selten die ersten Erscheinungen der Schwerhörigkeit zur Zeit der Pubertät auftraten. Bezüglich der Aetiologie der Erkrankung musste an hereditäre Lues gedacht werden, doch förderte die genaue Untersuchung der Eltern nicht das geringste Symptom acquirirter oder hereditärer Lues zu Tage, obgleich bei der Patientin selbst bei der ersten Untersuchung der Wassermann'sche Versuch positiv ausfiel, sonst aber nicht das geringste Zeichen hereditärer Lues zu constatiren war. Schwabach.

Wachter, Ein Fall von multiplem Plasmacytom der oberen Luftwege. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Verf. beschreibt ein multipel auftretendes Plasmacytom der oberen Luftwege bei einer 48jährigen Patientin. Das Leiden — vorübergehende



Heiserkeit und behinderte Nasenatmung — schwindet nach Entfernung der Tumoren und hat während 20jähriger Dauer auf das Wohlbefinden der Kranken keinen Einfluss. Bei normaler Beschaffenheit des übrigen lymphato-hämatopoetischen Apparates ist es streng auf Nase, Nasenrachenraum und Kehlkopf beschränkt, wie die normale Blutbeschaffenheit und das Fehlen der Hyperplasie der umgebenden Lymphdrüsen ergiebt. Trotz wiederholter Operation kommt es immer wieder zu Rückfällen. Die Geschwülste sind mit normaler Schleimhaut bedeckt ohne Neigung zu Zerfall oder Metastasenbildung. W. Lublinski.

---

1) **Klare,** Ein Beitrag zur Behandlung der Ozaena. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 45.

2) **F. Perez,** Die Ozaena, eine infektiöse und contagiöse Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 52.

3) **Hofer,** Zur Frage nach der Aetiologie der genuinen Ozaena. Ebenda.

1) Einführung von Wattetampons, die mit 10proc. Lösung von Prophylakticum Mallebrein getränkt waren, wird empfohlen. Es sollen diese eine halbe Stunde bis 1 Stunde liegen bleiben. Schon nach kurzer Zeit wesentliche Besserung; freiere Atmung und Verschwinden oder Besserung des fötiden Geruchs in den meisten Fällen. (Mindestens derselbe Erfolg ist mit den bisher angewandten Mitteln erreichbar. Ref.).

2) Nach Verf. ist die Ozaena ein selbständiges Krankheitsbild, infektiös, contagiös und hervorgerufen durch die Inokulation des von Verf. entdeckten Coccobacillus foetidus ozaena. Dieser Bacillus kommt im normalen Zustand in der Nasenhöhle des Hundes vor und vermehrt sich bei Tieren, die von der Hundekrankheit befallen sind. Er erzeugt dann pneumonische Herde. In der Nasenhöhle anderer Haustiere kommt er nicht vor. Der Hund allein und besonders der kranke Hund ist imstande die Krankheit zu übertragen.

3) Verf. stimmt den Ausführungen Perez' vollkommen bei und berichtet über die Vaccinationsergebnisse an Ozaenakranken mit einem aus den fötiden Coccobacillen hergestellten Vaccin. Er glaubt, dass die aktive Immunisirung mit den Perez'schen Mikroben eine absolut günstige Perspektive gewährt. Ob es zu einer Heilung kommt, kann nur die Zeit einwandfrei beweisen. Jedenfalls glaubt Verf., dass man den therapeutischen Erfolg nicht nur als symptomatischen ansprechen darf.

W. Lublinski.

A. Fraenkel, Ueber die Resistenz der farblosen Blutzellen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Zum Studium der Resistenz der farblosen Blutkörperchen hat der Autor das steril einer Armvene entnommene Blut in runden, ausgeglühten, mit Glasperlen versehenen Erlmeier'schen Kölbchen vorsichtig defibrinirt und dann in kleineren Eprouvetten in einen Thermostaten verbracht. Durch eine einfache Schüttelvorrichtung wurde die Desoxydation des Blutes verhindert. Bei diesen Versuchen ergab sich über die Lebensdauer und die Absterbevorgänge der weissen Zellen, dass die poly-



nukleären Zellen relativ widerstandslos sind und dass der Kern derselben lange erhalten bleibt. Von allen weissen Blutkörperchen erhalten sich am längsten die Lymphocyten. Wolff-Eisner.

A. Pinkuss und **Kloninger,** Zur Vaccinationstherapie des Krebses. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Die Autoren berichten über die Versuche mit der Krebsautovaccine von drei vorgeschrittenen Carcinomfällen, die mit ihrer eigenen Autovaccine behandelt worden waren, um dem Eintritt von Recidiven vorzubeugen. Von diesen drei Fällen lebt heute noch eine Frau, welche, damals 43jährig, im December 1910 wegen bis zur Grenze der Operabilität vorgeschrittenen Uteruscarcinoms operirt, mit Autovaccine behandelt, bis heute noch recidivfrei ist. Die beiden anderen Fälle sind früher oder später an Recidiven oder Metastasen zu Grunde gegangen. Bei drei weiteren Fällen wurden die Versuche bei inoperablem Carcinom angestellt; eine Beeinflussung war nicht eingetreten. Wenn auch über positive Ergebnisse noch nicht berichtet werden kann, ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass durch vermehrte, über längere Zeit hindurch fortgesetzte Injektionen eine intensivere Einwirkung erzielt werden wird; besonders wird die Anwendung bei Fällen zur Vermeidung von Recidiven nach der Operation ins Auge zu fassen sein.

Wolff-Eisner.

Celli, Die Verbreitungsfähigkeit der pathogenen Keime. (Aus dem hyg. Institut der Universität Rom.) Archiv f. Hyg. 1913, Bd. 81, H. 7 u. 8.

Auf Grund historischer und sanitätsstatistischer Tatsachen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Epidemien und Epizootien gleichfalls dem Gesetz vom Rhythmus unterworfen sind analog den Periociditäten der Ernten oder der wechselnden Fruchtbarkeit einiger Säugetiere und Wirbellosen, einem Gesetz, welches nicht nur die biologischen und natürlichen Erscheinungen, sondern auch die ökonomischen, socialen und historischen regelt. Da die natürliche organische, erbliche oder die nach erlittener Krankheit erworbene Immunität oder Prädisposition ebenso wenig wie die Prädisposition der befallenen Organe, die örtlichen und zeitlichen, die socialen und ökonomischen Verhältnisse, die Volkssitten und -gebräuche, die Pathogenität der Keime und deren Träger genügen, um die Cyklen der Epidemien zu erklären, vermutet C., dass die mehr oder minder regelmässigen periodischen Jahrhunderts-, Jahres- und Monatscyklen im Verlauf von Epidemien und Epizootien durch dieses Gesetz vom Rhythmus begründet werden und die Ursache der Verbreitungsfähigkeit der pathogenen Keime im Protoplasma des Mikrokosmus zu suchen ist. Der praktische Wert derartiger Anschauungen, deren wissenschaftlicher Beweis durch das Experiment noch aussteht, beruht in einer Warnung bei der Beurteilung und Inangriffnahme sanitärer Massnahmen, da man bei Ausserachtlassung eines derartigen Gesetzes notwendig zu falschen Schlüssen über den Wert angewandter Reformen und bei seiner beabsichtigten Bekämpfung zu ungenügenden oder übertriebenen Massnahmen greifen wird.

Kunow.



Simon, Ueber Palmolinvergiftung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, H. 24.

Bei einem westfälischen Infanterieregiment erkrankten beinahe sämtliche Mannschaften des III. Bataillons an rasch vorübergehendem Durchfall. Eine Ursache war zunächst nicht aufzufinden. Elf Tage später traten die gleichen Erscheinungen, die wiederum rasch vorübergingen, ein. Diesmal liess sich als Ursache der Erkrankung die Verwendung von sog. Cocosfett, das aber in der Tat kein reines Cocosfett, sondern stark mit Sesamöl versetzt war, nachweisen. Die Annahme, dass die Vergiftungserscheinungen auf diesem Gehalt an Sesamöl beruhten, hat viel für sich.

H. Citron.

A. M. Gossaye and J. A. B. Hicks, On auricular fibrilliation. The quarterly journ. of med. 1913, July.

Wogen des Herzohres tritt stets plötzlich ein, oft bleibt es beständig bestehen. Zuweilen tritt es anfangs anfallsweise auf, bevor es dauernd wird. Verf. teilt einen einschlägigen Fall mit bei einem Manne von 58 Jahren. Anfangs traten Schmerzanfälle im rechten Arm und der Brust auf mit Ohrensausen, die sich schliesslich häuften. Das Herz war erweitert, die Herztätigkeit unregelmässig. Zuweilen hörte man systolisches Geräuch an der Spitze und Aorta. Die Radial- und Jugular-Curve zeigte die Zeichen des Herzohrwogens und völlige Unregelmässigkeit der Herztätigkeit. Dabei bestand Dyspnoe und Cyanose. Im Krankenhause liessen die Beschwerden nach infolge von Nitroglycerin. Die Herztätigkeit wurde vollständig regelmässig, der Venenpuls normal. 18 Monate später traten wieder Anfälle von Herzwogen auf, denen er erlag. Bei der Autopsie ergab sich eine Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels und Aortenstenose und Atheromatose der Aorta und Coronaria. Die Ursache für die Erkrankung ist unbekannt. Sie tritt bei gesunden Herzen ein. Der zweite Fall, den Verf. mitteilt, ereignete sich bei einem starken Biertrinker. In einem dritten Fall bestand Arteriosklerose der Gefässe. In einem vierten Fall ergab die genaue mikroskopische Untersuchung des Herzens normale Verhältnisse. Plötzliche Herztodesfälle sind oft auf Flimmern des Herzohres zurückzuführen.

E. Aron.

L. Alkan, Heliotherapie der Tuberkulose in der Grossstadt. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 31.

Verf. hat in hartnäckigen subfebrilen Fällen von Lungentuberkulose der Minderbemittelten, die weder in einer Heilstätte noch einem Krankenhause Aufnahme fanden, Entfieberung erreicht durch Heliotherapie auf den Dächern der Häuser. Der Russ der Schornsteine wirkt nicht schädlich. Sonst ist die Luft auf den Dächern aber relativ staubfrei. Auch bei Gelenktuberkulose empfiehlt sich diese Art der Heliotherapie. Ein instruktiver Fall wird mitgeteilt.

E. Aron.

M. Guisez, Un cas d'angiome du cardia. Diagnostie oesophagoscopique. Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1913, No. 4.

Im Oesophagoskop konnte in den Falten der Cardia eine Blut-



geschwulst gefunden werden, die dem Aussehen nach entweder ein umfangreicher Varix oder ein Angiom sein konnte. Verf. entschied sich für die letztere Diagnose. In der Anamnese war bemerkenswert, dass beträchtliche Erscheinungen von Dysphagie bestanden, die aber längere Zeit sistirten und erst nach Monaten von neuem auftraten. Das untere Oesophagusdrittel war dilatirt, der Tumor selbst von beträchtlicher Grösse. Die Behandlung bestand einerseits in Dauerbougierungen, andererseits in der Einwirkung von Radium, das in einem weichen Magenschlauch an die Stelle des Tumors der Cardia gebracht wurde. Diese Behandlung hatte einen vollkommenen Erfolg: alle Schluckbeschwerden schwanden und die Besserung war eine constante. Schreuer.

M. Einhorn, Neue Instrumente für das Duodenum und den Dünndarm. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 29.

Die 3 neuen vom Verf. constrirten Apparate sind: 1. der Duodenalobturator, durch den die Form des Duodenums zu Gesicht gebracht werden kann, nachdem es vorher mit einer Wismutaufschwemmung gefüllt ist; 2. der Darmdelineator, dessen Verlauf man bei Röntgenaufnahme im Magen, Duodenum und Dünndarm verfolgen kann und 3. der sektionelle Darmprüfer, der dazu dient, einen Teil des Duodenums oder Dünndarms auf seine Sekretion und seinen Schleimhautzustand zu untersuchen, indem man die Sekretion oberhalb und unterhalb ausschaltet. Schreuer.

G. v. Ritter, Ueber die klinische Verwendbarkeit der Acetonreaktion in der Kinderpraxis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 146.

Die Acetonuruie stellt bei jüngeren Kindern eine nahezu regelmässige Folgeerscheinung nach vorausgegangenem Diätfehler dar, besonders in Fällen mit Obstipation, während bei Fällen, in denen auf den Diätfehler Durchfall folgt, das Symptom der Acetonurie seltener anzutreffen ist. Es kann daher die Acetonreaktion neben der Indikanprobe als diagnostisches Hülfsmittel verwendet werden, bei allen jenen unklaren, meist fieberhaft, aber auch afebril verlaufenden Erkrankungen des Kindesalters, welche auf Intoxikationsvorgänge im Bereiche des Magendarmkanals zurückzuführen sind. Prädisponirt erscheint für die Verwendbarkeit der Acetonreaktion als unterstützenden diagnostischen Momentes das Alter zwischen 2.—13. Lebensjahre. Diesseits und jenseits dieser Altersgrenzen wird das Auftreten der Acetonreaktion in sonst typischen Fällen häufig vermisst. Länger als 7 Tage andauernde Acetonurien mahnen zur Vorsicht bei Stellung der Diagnose und Prognose, da so lange andauernde Acetonausscheidung meist nur als Begleiterscheinung einer bis dahin noch nicht diagnosticirbaren Allgemeinerkrankung aufzutreten scheint. In den reinen Fällen von gastro-enterogener Acetonurie hat die Therapie für Evakuation des Darmes und Ausschluss von fetthaltiger Nahrung, wenigstens im Beginn der Erkrankung zu sorgen. Für die ersten 2—3 Tage sind nur gesüsster Tee und höchstens magere Suppen zu gestatten, dagegen sind Weissbrot und Kohlehydrate überhaupt, auch in Form von Zucker, erlaubt;



später Milch und leichte Mehlspeisen. Bei gleichzeitiger Ausscheidung von viel Acetessigsäure neben Aceton ist innerlich Natrium bicarbonicum zu geben. — Zu unterscheiden von der Dyspepsia ex ingestis mit begleitender Acetonurie sind jene Fälle periodischer Acetonurie, wie sie Hecker bei zarten anämischen Kindern mit exsudativer Diathese beschrieben hat. Stadthagen.

P. Rohmer, Neuere Untersuchungen über den Diphtherieherztod. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 391.

Das häufige Vorkommen excessiver Bradycardie beim diphtherischen Frühherztod lässt daran denken, dass hierbei intracardiale Ueberleitungsstörungen in Frage kommen. Die anatomischen Untersuchungen von Mönckeberg u. A. haben aber eine elektive Schädigung des Atrioventrikularbündels gegenüber dem übrigen Myocard nicht erkennen lassen. Die pathologischen Veränderungen des Bündels zeigen allerdings gegenüber denjenigen des letzteren eine gewisse Selbständigkeit. Nun wäre es aber möglich, dass ohne anatomisch nachweisbare Schädigung des Bündels eine funktionelle Störung oder Aufhebung der Reizleitung vorgelegen hätte. Verf. hat zur Entscheidung der Frage eine Anzahl geeigneter Fälle mit Hülfe der elektrocardiographischen Methode untersucht. Bei 6 leichten Fällen von unzweifelhafter Myocarditis (akute Herzverbreiterung, Erbrechen etc.), welche mit Genesung endeten, wies das Elektrocardiogramm keine Abweichung von dem normalen Bilde auf. In 9 schweren, tötlich verlaufenden Fällen diphtherischer Myocarditis zeigte das Elektrocardiogramm, wenigstens gegen das Lebensende zu, auffallende Abweichungen von der gewöhnlichen Form (fehlende Vorhofsschwankung niedrige Initialschwankung, fast völlig verstrichene Finalschwankung), aber keinerlei Zeichen von Ueberleitungsstörungen. Der diphtherische Herztod hat also seine Ursache nicht in einer elektiven Schädigung des Bündels. In zwei weiteren Fällen, in welchen klinische Zeichen von Herzblock 2—3 Tage vor dem Tode auftraten, liess sich der Herzblock auch elektrocardiographisch nachweisen, während die anatomische Untersuchung in beiden Fällen keine pathologischen Veränderungen des Atrioventrikularsystems auffand. Es kann also eine schwere toxische Schädigung des Bündels bei Diphtherie eintreten, ohne dass sie anatomisch nachweisbar ist. Stadthagen.

Hoff, Ueber die Frage der Kochsalzretention bei Nephritis, Herzkranken und Pneumonie und über die Entstehung der Oedeme. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 45.

Um zu entscheiden, ob die Kochsalzretention in allen Fällen bei der Entstehung des nephritischen Oedems die Hauptrolle spielt oder ob noch andere Faktoren hinzukommen müssen, wurde bei den verschiedenen Formen von Nephritis mit und ohne Hydrops das Blutserum und die zugänglichen Transsudate auf Kochsalzgehalt, Gefrierpunkt und Refraktionswert untersucht. Bei den hydropischen Nephritikern fand sich immer Kochsalz- und Wasserretention im Blute und im Oedem, ebenso wie bei hydropischen Herzkranken, bei letzteren aber in geringerem Masse. Trotz



der Wasserretention im Blute findet sich sowohl bei Nephritis wie auch bei Herzkranken mit Oedem häufig eine erhöhte Kochsalzretention im Blute. Bei nicht hydropischen Nephritikern ist dagegen die Kochsalzconcentration entweder erhöht oder normal oder erniedrigt, ebenso der Refraktionswert. Nie ist hier gleichzeitig eine Kochsalz- und Wasserretention im Blute vorhanden. Hieraus ergiebt sich die Unabhängigkeit der Wasserretention von der Kochsalzretention, denn man findet im Blute von Nephritis ohne Hydrops Kochsalzretention ohne Wasserretention und umgekehrt. Für diese Unabhängigkeit spricht ferner, dass trotz gleichzeitiger Retention von Wasser und Kochsalz im Blute der procentische Kochsalzgehalt hoch bleiben kann; es wird also nicht eine dem Kochsalz osmotisch äquivalente Menge von Wasser zurückgehalten.

Andererseits findet man bei Nephritis und Herzkranken mit Hydrops immer gleichzeitig eine Wasser- und Kochsalzretention im Blute. Dieses bei Hydrops typisch beobachtete Vorkommen kann aber nicht auf osmotischen Gesetzen beruhen nach den angeführten Ergebnissen, sondern die Wasserretention und die Kochsalzretention müssen auf von einander ganz unabhängigen Störungen der Nierenfunktion, nämlich der kochsalzausscheidenden und wasserausscheidenden Kraft der Nieren, beruhen. Bei dieser Erklärung bleibt die Rolle des Kochsalzes in der Genese der Wassersucht zunächst unklar; vielleicht wirkt es schädigend auf die Blutgefässwandungen, die es durchlässiger macht. Bei Herzkranken mit Hydrops genügt schon eine geringere Kochsalz- und Wasserretention zum Zustandekommen der Oedeme, weil die Gefässwände durch Stauung schon durchlässiger gemacht sind und die veränderten Druckverhältnisse in der Gefässbahn eine Rolle spielen. Hierdurch wird die schädigende Wirkung sowohl der Kochsalz- wie der Wasserzufuhr erklärt. Kochsalzzufuhr vermehrt die Durchlässigkeit der Gefässe, Entziehung verringert sie. Flüssigkeitszufuhr vermehrt die hydrämische Plethora und folglich wandert bei durchlässigen Gefässen mehr Wasser aus dem Blute in die Gewebe, umgekehrt bei Flüssigkeitsentziehung.

Bei croupöser Pneumonie wird auch Kochsalz im Körper retinirt. Im Blute ist hier aber die Kochsalzconcentration herabgesetzt, es wandert ganz in die Gewebe aus. Hierdurch wird erklärt, warum bei der Pneumonie, im Gegensatz zur Nephritis, keine Oedeme entstehen, andererseits stützen diese Befunde die angegebene Erklärung des Zustandekommens der nephritischen Oedeme. **Alkan.**

---

1) **L. Edinger,** Zur Funktion des Kleinhirns. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 14.

2) **R. Barány,** Lokalisation in der Rinde der Kleinhirnhemisphären (Funktionsprüfung und Theorie). Ebenda.

1) E. sucht hier die Funktionen des Kleinhirns vom vergleichend anatomischen Standpunkte zu ergründen. Die Verfolgung der spinocerebellaren Bahnen brachte die Vermutung nahe, dass das Palaeocerebellum wesentlich ein Apparat für den Stato-tonus ist. Die Verfolgung der Hinterstrangbahnen über Thalamus, Hirnrinde und Brückenbahn in

die Kleinhirnhemisphären führte zur Annahme, dass die Hemisphären von Receptionen aus den Muskeln, die dem Lagegefühl dienen, erregt werden. Somit wird dem Mechanismus des Bewegungsapparates etwas Neues zugeführt, was bei den niederen Vertebraten nicht vorhanden war und die sensorischen Störungen, die bei Kleinhirnaffektionen immer wieder behauptet wurden, die Ataxie der Bewegungen bei Kleinhirnverlust, kommen so der Erklärung näher. Klinisch dürften wir bei Vermiserkrankungen mehr die Atonie und die dadurch bedingten Schwankungen der Bewegungen, bei Hemisphärenerkrankungen mehr die Störungen auf sensorischem Gebiete, die echte Ataxie erwarten, die etwas anderes ist als die von Muskelschwäche ausgehende Unsicherheit. Es wird nun, mehr als bisher, die Aufgabe der Klinik sein, die Unterschiede in den Störungen festzustellen, die durch Unterbrechung oder Reizung der Bahnen im Grosshirn, in den Brückenbahnen oder in den Kleinhirnhemisphären erzeugt werden. Neue Untersuchungen über die Sensibilität und speciell über die Raumorientirung und über deren Einfluss auf die Motilität sind erforderlich. Die Symptome der Adiadochokinesis und der Asynergie sind vielleicht Teilerscheinungen eines Bewegungscomplexes, zu dem auch die von ANTON und KLEIST beschriebene Akinesie (langsame, gehemmte, verträumte Bewegungsausführung) gehört, die auf Störung der Grosshirnbrückenbahnen zurückzuführen gesucht wird. Auf die Olive und ihre Funktion wird nicht näher eingegangen, da diese sich erst bei Säugern ordentlich entwickelt.

2) B. berichtet hier über Folgerungen und Schlüsse aus der Beobachtung von 21 Fällen durch Operation oder Obduktion festgestellter Kleinhirnhemisphärenerkrankung, von 7 Fällen mit temporärer Ausschaltung der Kleinhirnrinde durch Abkühlungsversuche und von 40 klinischen Fällen. Zunächst geht er auf den vestibularen Nystagmus als Indikator eines vestibularen Reizes ein; bei gleichem Reiz entsteht stets derselbe vestibulare Nystagmus; als Reize gelten die Drehung, das Galvanisiren, oder das Ausspritzen mit Wasser über oder unter der Körpertemperatur (calorische Methode). Die calorische Methode, die durchaus unschädlich und schmerzlos ist, ist als sicherste anzusehen. Die calorische Reaktion fehlt nur dort, wo der peripherische Vestibularapparat resp. der Nervus vestibularis zerstört ist. — B. suchte alsdann den Zusammenhang des N. vestibularis mit dem Kleinhirn klinisch und physiologisch zu beweisen und geht auf den bekannten Zeigeversuch näher ein. Der Zeigeversuch beruht auf einer Reaktion im Kleinhirn. Abkühlungsversuche wie Incisionen des Kleinhirns (4 Fälle operativer Läsion) stellen seine Wichtigkeit und Richtigkeit dar und geben lokaldiagnostische Anhaltspunkte, so für die Centren des Einwärtstonus des Arms oder für den Abwärtstonus des Arms. Läsionen dieser Centren führen zu verschiedenem Ergebnis der Zeigebewegungen. (Vorbeizeigen nach innen, aussen u. s. w.) Wichtig sind auch die Beobachtungen von den Fall- und Drehreaktionen, die als Reaktionen auf vestibulare Reize von den verschiedenen Wurmcentren für die Rumpfmuskulatur beider Körperhälften abhängen. — Zum Schluss weist Verf. auf einen Symptomencomplex hin, den er mehrfach bei Kranken beobachtete. Derselbe besteht aus Kopfschmerzen im Hinterkopf und



hinter dem Ohr, Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes, Schwindel, Ohrensausen, Schwerhörigkeit und Vorbeizeigen im Handgelenk der kranken Seite nach aussen. Das Centrum für die Bewegung des Handgelenks nach innen befindet sich räumlich noch innerhalb der Cisterne pontis lateralis und daher bewirkt eine Drucksteigerung in der Cisterne des Kleinhirnbrückenwinkels (durch arachnoideale Verklebungen oder isolirte Steigerungen des Druckes wie beim Glaukom), Lähmung dieses Centrums und spontanes Vorbeizeigen nach aussen. Dieser Symptomencomplex kann auch rudimentär auftreten (Schwindel, Kopfschmerz) und durch Lumbalpunktion günstig beeinflusst, ja geheilt werden.

S. Kalischer.

F. A. Harzer, Faradisch-elektrische und histologische Untersuchungsergebnisse an einem Fall von Myasthenie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 48 u. 48, S. 207.

An einem Falle von Myasthenie hat Verf. sehr sorgfältige elektrische Untersuchungen angestellt. Folgende sind seine Resultate: In einem gewissen Stadium ergeben seltene Ströme noch einen hinreichend guten Tetanus zu einer Zeit, in der frequente Ströme derselben Stärke keine Contraktion des Muskels mehr auszulösen vermögen. — Mit zunehmender Reizstärke steigen die Tetani der seltenen und frequenten Ströme bei Reizung sowohl vom Muskel als auch vom Nerven aus an, zeigen also nicht das Wedensky'sche Phänomen. Nach längeren tetanisirenden Versuchen gerät der Muskel in einen gewissen Reizzustand, in dem er das in der ersten Rubrik genannte Verhalten meist nicht mehr zeigt, in welchem aber mannigfache Eigentümlichkeiten des Tetanusablaufes bei beiden Stromarten auftreten, Symptome von Myobradie und Myautonomie, die wie die echte Ermüdung zuerst bei den frequenten Strömen hervorzutreten pflegen. Der Uebergang vom ersten zum dritten Stadium erfolgt verschieden rasch und scheint nicht allein abhängig zu sein von der vorhergehenden willkürlichen Ermüdung des Muskels.

Die Myasthenia gravis pseudoparalytica ist mit grosser Wahrscheinlichkeit eine primäre Erkrankung des inneren Stoffwechsels, die zunächst Veränderungen an der Körpermuskulatur in Form einer chronischen degenerativen Myositis hervorruft, vielleicht sekundär auch eine das Krankheitsbild steigernde Veränderung der Thymusdrüse verursachen kann. Schonung und Ruhe ist der oberste therapeutische Grundsatz. Bei Thymuspersistenz oder Tumor kann man an einen operativen Eingriff denken. Keine Schlundsondenfütterung, sondern Sondenfütterung durch die Nase.

Bernhardt.

F. Härtel und **W. Keppler**, Erfahrungen über die Kulenkampff'sche Anästhesie des Plexus brachialis, unter besonderer Berücksichtigung der Neben- und Nacherscheinungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 104, S. 1.

Verff. betrachten die Kulenkampff'sche Plexusanästhesie als ein ausgezeichnetes Verfahren und wollen ihr einen breiten Raum bewilligen. Die Schädigungen der Armnerven, die man bisher in manchen Fällen als Folge der Methode beobachtet hat, sollen durch strikte Indikationsstellung

vermieden werden. Dahin gehört die Vermeidung der Injektion bei bereits alterirten Nerven, z. B. bei chronischen Intoxikationszuständen (Blei, Arsenik, Alkohol u. s. w.), bei postinfektiösen und anderen ähnlichen Schwächezuständen insbesondere dann, wenn der zu injicirende Plexus selbst von einer solchen Störung betroffen ist. Im Hinblick auf die fast regelmässig im Anschluss an die Anästhesie eintretende Parese resp. Paralyse des N. phrenicus wird vor der doppelseitigen Ausführung der Anästhesie gewarnt. Da die Phrenicuslähmung, wenn sie auch meist wohl nach wenigen Stunden zurückgeht, doch gelegentlich länger bestehen bleiben kann, so müssen Kranke mit Lungenaffektionen, besonders Bronchitis, ausgeschlossen werden. Eine sichere Vermeidbarkeit der in Atemnot und Brustschmerzen bestehenden Störungen ist bisher noch nicht möglich. Jedenfalls ist vor Pleuraläsion dringend zu warnen. Ambulant soll das Verfahren nur angewandt werden, wo die Möglichkeit zur klinischen Aufnahme bei eintretenden Störungen besteht. B. Berliner.

J. Hnátek, Ischias kyphotica. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Ein 38jähriger Mann erkrankte im Anschluss an eine Ueberanstrengung an einer typischen rechtsseitigen Ischias, die mit einer Kyphose von 120° einherging. Starker Schmerz bei Streckung, Linderung bei Beugung des Rumpfes. Verf. nimmt an, dass ein im M. sacrolumbalis verlaufender starker sensibler Ast des N. ischiadicus mit erkrankt war und durch den Druck der contrahirten Muskelmasse gereizt wurde. B. Berliner.

M. Sichel, Die progressive Paralyse bei den Juden. Arch. f. Psych. Bd. 52, S. 1030.

Zwischen der Paralyse bei den Juden und Nichtjuden herrscht nicht nur hinsichtlich Entstehung und Vorkommen, sondern auch in Bezug auf Verlauf und Ausgang weitgehende Uebereinstimmung. Die geringen Abweichungen, die hier und da festgestellt werden können, sind grösstenteils auf äussere Ursachen, nicht auf den Einfluss der Rasse zurückzuführen.

B. Berliner.

G. Nobl, Zur Identität des subcutanen Sarkoid (Darier) mit dem indurativen Erythem (Bazin). Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Verf. bekennt sich zu dem Darier'schen Standpunkt, dass die subcutanen Sarkoide bei ihrem typischen Standort im subcutanen Fettgewebe ihrem Aufbau aus Lymphocyten, Fibroblasten, Epitheloid- und Riesenzellen und der häufigen Einschichtung von tuberkelähnlichen Knötchen vom indurirten Erythem kaum zu sondern sind. Da überdies noch in ätiologischer und biologischer Hinsicht eine völlige Uebereinstimmung der Zustandsform zu verzeichnen ist, so bliebe nur noch die verschiedene Lokalisation der Aussaaten für die klinische Trennung übrig; doch ist nach Verf. die Eruption der Knoten beim indurirten Erythem durchaus nicht ausschliesslich auf die Unterschenkel beschränkt.

R. Ledermann.



O. S. Ehrmann, Die Behandlung des Sarcoma idiopathicum haemorrhagicum (TANTURRI) (fälschlich pigmentosum Kaposi) mit Quarzlicht. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Verf. hat in zwei Fällen durch Bestrahlung mit ultraviolettem Lichte mittelst der Quarzlampe äusserst günstige Wirkungen erzielt. Histologisch sieht man das zellige Infiltrat und die neugebildeten Gefässe schwinden und das ganze Plasmom ohne jedwede Unterstützung einer Allgemeintherapie sich resorbiren. R. Ledermann.

Polland, Syphilis ohne Primäraffekt. Arch. f. Dermatol. 1913, Bd. 116, S. 737.

Man muss damit rechnen, dass in seltenen Fällen die Lues den Körper befällt, ohne einen Primäraffekt hervorgerufen zu haben. Die Annahme, dass bei Nichtbeobachtung des Primäraffektes, dieser übersehen sei, vielleicht weil er an unzugänglicher Stelle, z. B. in der Harnröhre gesessen habe, ist nicht immer richtig. Der vom Verf. längere Zeit beobachtete Patient zeigte ohne Primäraffekt plötzlich eine Roseola und Leistendrüsenschwellungen. K. Bendix.

Fischer, Ein schwerer Anfall cerebraler Erkrankung nach Arthigoninjektion. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 29.

Nach der vierten Injektion (2 ccm) trat unter Temperaturanstieg auf 40° tiefer Collaps ein, dem ein starker Aufregungszustand folgte. Am Tage nach der Injektion war wieder normale Temperatur und Wohlbefinden. Verf. glaubt, dass die Erscheinungen Folgen einer durch die ersten drei Injektionen veranlassten Ueberempfindlichkeit sind.

K. Bendix.

Oppenheimer, Pituitrin in der Geburtshülfe. Archiv f. Gynäkol. Bd. 101, Heft 2.

Es werden 400 Fälle von Pituitrinanwendung während der Geburt berücksichtigt. Niemals wurden Schädigungen der Mütter nachgewiesen, auch bei mehrmaliger Injektion von Pituitrin nicht. Das Mittel wurde subcutan und intramuskulär gegeben ohne Unterschied in seiner Wirkung; intravenös wurde es wegen der unangenehmen Nebenerscheinungen nicht angewandt. Die Indikation zur Anwendung des Pituitrins ist Wehenschwäche am Ende der Eröffnungsperiode und während der Austreibungsperiode. In 90 pCt. der Fälle wurde nach Darreichung des Pituitrins ein Erfolg erzielt, es traten kräftige Wehen auf, und nur in 10 pCt. konnten keine Wehen hervorgerufen werden. Während der Geburt mit Pituitrin vergeblich behandelte Fälle neigen in 50 pCt. zu Blutungen in der Placentarperiode und nach Geburt der Placenta. Bei Blutungen in der Placentarperiode und Atonia uteri wird die Combination von Secacornin mit Pituitrin empfohlen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 21. März. No. 12.

P. Kammerer, Nachweis normaler Funktion beim herangewachsenen Lichtauge des Proteus. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 8.

Das in der Norm unausgebildet bleibende Auge des unterirdisch lebenden Proteus (Olm) kann dadurch, dass man ihn von Geburt an rotem Licht aussetzt, zur Weiterentwickelung gebracht werden, bis zum Ausbildungsgrad oberirdisch lebender, sehender Amphibien. Dieses entwickelte Auge übt Sehfunktion aus; die Tiere werden durch optische Reize beeinflusst. — Bei den sehenden wie blinden Olmen konnten Ansätze zu associativem Gedächtnis experimentell nachgewiesen werden.

A. Loewy.



J. Matula, Correlative Aenderungen der Reflexerregbarkeit. Pflüger's Archiv. Bd. 153, H. 8.

Durchschneidung der motorischen Ischiadicuswurzeln erhöht beim Frosch mit durchschnittenem Rückenmark die Reflexerregbarkeit des Hinterbeins der anderen Seite. Durchschneidung des gesamten Ischiadicus oder seiner hinteren Wurzeln hat diese Wirkung nicht, wohl aber bewirkt Durchscheidung der hinteren Wurzeln nach der der vorderen eine Verminderung der durch Sektion der letzteren hervorgerufenen Reflexerregbarkeitserhöhung. Elektrische oder mechanische Reizung des mit dem Gehirn in Zusammenhang stehenden Rückenmarkes macht Abnahme bis Schwinden der Reflexerregbarkeit, die jedoch wiederkehrt. Wird aber unmittelbar nach einer solchen Reizung das Rückenmark vom Hirn getrennt, so tritt häufig dauernder Schwund der Reflexerregbarkeit ein.

A. Loewy.

Pfannmüller, Beeinflussung des Stickstoffwechsels im Infektionsfieber durch abundante Kohlehydratzufuhr. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, S. 100.

Während bei gesunden Menschen die Stickstoffausfuhr um ca. 10 pCt. durch Zugabe von 500 g Kohlehydrat herabgedrückt wurde, kam bei infektiös fiebernden Menschen eine Einschränkung des Eiweissumsatzes um 15—40 pCt. zustande, so dass nicht nur der durch das Fieber bedingte Eiweissmehrzerfall aufgehoben, vielmehr die unterste Grenze des bei den Gesunden gefundenen Eiweisszerfalles noch überschritten wurde. Die Ursache liegt vielleicht darin, dass die Leber im Fieber den zugeführten Zucker weniger festhält, er wird sofort zersetzt und entfaltet damit eine stärkere Wirkung auf den Eiweissumsatz als bei der langsameren Zersetzung beim Gesunden. A. Loewy.

Th. R. Boggs and C. G. Guthrie, Bence-Jones proteinuria in Centauria. A report of four cases: The effect of benzol on the excretion of the protein. Johns Hopkins hosp. bullet. 1913, Vol. XXIV, Dec.

In letzter Zeit sind einige Fälle mitgeteilt worden, in denen der Bence-Jones'sche Eiweisskörper im Harn gefunden wurde, obwohl es sich, nicht wie gewöhnlich, um multiple Myelome handelte. Die Verff. beschreiben vier Fälle von chronischer Leukämie, einen von lymphatischer, drei von myeloischer, in denen sie gleichfalls den Bence-Joneskörper im Harn feststellten. — Behandlung mit Benzol verminderte seine Menge in einem Falle, in einem zweiten brachte sie ihn zum Verschwinden. — Nach der Anschauung von B. und G. stellt die Bence-Jones'sche Proteinurie nicht eine Krankheit für sich dar, ist vielmehr abhängig von einer Stoffwechselstörung im Knochenmark. A. Loewy.

E. Thomas, Ueber die Einwirkung des Zuckers auf die Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 7, S. 425.

Rohrzucker wird selbst in grossen Quantitäten im Dünndarm voll-



ständig resorbirt. Von hier aus wirkt er auf die Magenverdauung, indem er sie in die Länge zieht, ohne die Sekretion zu verändern. Diese Verlängerung kommt so zustande, dass die Entleerung des Magens in längeren Intervallen als normal erfolgt, während Pankreassaft und Galle reichlich secernirt werden. Auf diese Weise wird die Resorption in die Länge gezogen, und die Salzsäure des Magens kann länger auf den Speisebrei einwirken. Wohlgemuth.

E. Kretschmer, Ueber die Bestimmung des Milchzuckers in der Milch durch Fällung mit Ammonsulfat. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 85, H. 4, S. 286.

Das von Salkowski angegebene Verfahren zur Bestimmung des Milchzuckers beruht darauf, dass die Eiweisskörper der Milch mit Ammonsulfat ausgefällt werden und im Filtrat der Milchzuckergehalt polarimetrisch bestimmt wird. Dieses Verf. hat sich auch Verf. sehr bewährt, sowohl bei der Untersuchung von Kuhmilch wie von Frauenmilch und von Yoghurt. Die Hauptvorzüge der Salkowski'schen Methode gegenüber den anderen sonst üblichen besteht darin, dass sie ein sehr schnelles und leichtes Arbeiten ermöglicht und stets ein absolut blankes Filtrat liefert. Wohlgemuth.

B. Hada, Ueber die Gehirncomplikationen des Keuchhustens mit besonderer Berücksichtigung der Pachymeningitis productiva interna. (Aus dem pathol.-anatom. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 2.

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung eines Obduktionsbefundes bei einem an Keuchhusten verstorbenen Kind. Es handelte sich um das bisher nur einmal mit Pertussis zusammenhängende und beschriebene Bild von Pachymeningitis productiva interna. Eine akute leptomeningitische Veränderung, mit der eine akute Encephalitis zusammenhing, und die sich gleichfalls fand, war durch eine intercurrente Otitis media bezw. ein Erysipel hervorgerufen. Geissler.

G. Scagliosi, Beitrag zur Aetiologie des Duodenalgeschwüres (accessorisches Nebenpankreas, Duodenaldrüsen-Adenom und Adenocarcinom). (Aus d. Pathol. Institut d. Hauptkrankenh. St. Johann und der Stadt Turin.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 2.

Die Ursache des Magen-, Darmulcus ist keine einheitliche. Wie aus den verschiedenen Theorien, welche für die Erklärung der Genese des Ulcus begründet worden sind, hervorgeht, ist die wesentliche Ursache der Bildung eines Geschwüres auf eine lokale, sehr stark anhaltende Cirkulationsstörung zurückzuführen, welche die Nekrose der Schleimhaut zur Folge hat und die Einwirkung des verdauenden Saftes auf die Mukosa ermöglicht, die dann der Auflösung verfällt. Möglicherweise handelt es sich gleichzeitig in einzelnen Fällen um das Resultat der Zusammenwirkung mannigfacher, in ihrer Complicirtheit und Subtilität öfters kaum fassbarer Einflüsse, welche von dem Hauptfaktor ausgelöst werden oder denselben begleiten. Die mechanische Theorie scheint bis jetzt die einzige



zu sein, welche, ohne die Annahme irgend einer vorherigen Veränderung der Blutgefässe, nur vermittelst des Druckes, jene notwendigen Gewebsstörungen eintreten und fortschreiten lässt, welche zur Erzeugung eines Geschwüres unentbehrlich sind. Zu den mechanischen Faktoren ist auch der Druck durch adenomartig gewucherte Duodenaldrüsen und accessorische Pankreaskeime zu rechnen. Hinsichtlich einer Reihe von Nebenschlüssen muss auf das Original verwiesen werden. Geissler.

H. Luxembourg, Beiträge zur operativen Behandlung traumatischer peripherer Nervenlähmungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 123, H. 5/6, S. 562.

In den letzten fünf Jahren wurden nach L.'s Bericht auf der chirurgischen Abteilung des Kölner Bürgerhospitals in 15 Fällen plastische Operationen an peripheren Nerven ausgeführt zwecks Heilung von Lähmungen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen, die durch Schädigungen des centralen oder peripheren Nervensystems verursacht waren. Bei ersteren, in denen es sich also um Muskellähmungen im Anschluss an eine Erkrankung des Gehirns oder Rückenmarks handelte, waren die Erfolge des operativen Eingriffes, wie sie die in letzter Zeit durchgeführte Nachuntersuchung der einzelnen Fälle zeigte, im allgemeinen weniger günstig. Weitaus besser waren, wie L. an 7 Krankheitsfällen zeigt, die Resultate der Nervenplastik bei den durch Trauma bedingten Lähmungen des peripheren Nervensystems, zumal wenn sie, was man durchwegs zu tun pflegte, noch durch zweckentsprechende Operationen an den in Mitleidenschaft gezogenen Muskeln und Sehnen unterstützte. Vorzugsweise kamen in dieser Hinsicht Sehnentransplantationen, Muskelraffungen und Ueberpflanzungen in Betracht.

In dem ersten Falle war es höchstwahrscheinlich schon bei der Verletzung, die zu einer Fraktur des Collum chirurgicum, des Tuberculum majus und des Collum scapulae geführt hatte, zu einer Quetschung des Nervus axillaris selbst oder einer solchen durch ein Knochenfragment gekommen, die dann in Kürze zu einer völligen Lähmung des M. deltoideus führte. Als die Heilung in vorzüglicher Weise fördernd erwies sich die der Nervenplastik, der Implantation des N. axillaris und den N. radialis sofort angeschlossene Muskelplastik, die Ueberpflanzung der Clavicularpartien des M. pectoralis auf den gelähmten Deltoideus.

Im zweiten Falle war nach völliger Durchtrennung des N. radialis sofort die exakte Naht des Nerven vollführt worden. Eine etwa zwei Monate nach der Verletzung vorgenommene Implantation eines Medianuszipfels in den Radialis hat nach L.'s Ansicht nicht unwesentlich zur Wiederherstellung seiner Funktion beigetragen.

Im folgenden Falle wurde gleichfalls ein Medianuszipfel in den gelähmten Radialis erfolgreich implantirt. Im vierten Falle, in welchem bei einer Peronaeuslähmung nach complicirter Unterschenkelfraktur ein Tibialiszipfel in einen Schlitz des N. peronaeus communis implantirt und auf dem Fussrücken eine Raffung der Mm. ext. digitor. comm., des hallucis long. und der beiden peronaei vorgenommen wurde, ist der Erfolg zur Zeit der Publikation ein nur geringer, doch sind erst wenige Monate seit der Operation verflossen.



Im 5. Falle schloss man der Befreiung des N. radialis aus seiner bindegewebigen strangulirenden Hülle das Verfahren an, das P. Bruns ursprünglich für die sekundäre Nervennaht angegeben hat, um eine ausgedehntere Resektion und Verkürzung des Nerven zu vermeiden; bei einer sekundären Radialisnaht vermied er die quere Anfrischung dadurch, dass er die durch einen Narbenstrang verbundenen Nervenenden durch einen Längsschnitt spaltete, durch Vorziehen des Längsschnittes in die Quere die Nervenenden an einander näherte und durch die Naht fixirte, wobei die Naht der so entstehenden seitlichen Nervenspalten als eine Art paraneurotische Naht wesentlich zur Verstärkung und Entlastung diente. Der Effekt der Behandlung war der, dass ungefähr ein Jahr nach dem Unfall der Verletzte wieder seinen früheren Beruf als Kutscher — wenn auch vorläufig noch als 30 pCt. erwerbsbeschränkt — aufnehmen konnte.

In den beiden letzten Fällen, in denen es sich um eine Lähmung des N. peronaeus handelte, war letzterer bei operativen Eingriffen am Kniegelenk unbeabsichtigterweise durchtrennt worden. Auch hier begnügte man sich nicht mit einer einfachen Implantation des geschädigten Peronaeus in den Tibialis in dem einen Falle und der Pfropfung eines Tibiazipfels in den gelähmten Peronaeus in dem anderen, sondern führte ausserdem sofort oder wenige Zeit nachher Sehnenverkürzungen bezw. Transplantationen zur Behebung der Lähmung der zugehörigen Muskelgruppen aus. In dem einen Fall ist die Lähmung des N. peronaeus und der von ihm versorgten Muskeln fast völlig geschwunden. In dem anderen war der Erfolg weniger erfreulich. Von einer Besserung der Nervenlähmung konnte kaum die Rede sein. Dies konnte aber um so weniger befremden, als einerseits seit der Durchtrennung des Nerven fast sieben Jahre vergangen waren, andererseits auch der N. tibialis sich bei der Operation als sehr atrophisch erwies, also jedenfalls auch schon bedeutend gegeschädigt war.

Joachimsthal †.

H. Reiner, Beiträge zur Architektur des Calcaneus. Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 31, S. 155.

Infolge von Stellungsanomalien des Fusses, von veränderter Zugrichtung und Zugintensität der am Calcaneus inserirenden Muskeln und Bänder, ferner infolge veränderter Funktion ändern sich die statischen Bedingungen, denen das Fersenbein unterworfen ist, und mit ihnen seine innere Achitektur. Die neugebildete Struktur gehorcht denselben Gesetzen wie die normale, die Umwandlung geschieht genau im Sinne der von der graphischen Statik construirten Linien. Das zeigt R. an Röntgenbildern pathologisch veränderter Fersenbeine, die in Seitenlage aufgenommen wurden. So findet man beim Hackenfuss, dass das von der Facies articularis posterior und dem Sulcus calcanei nach dem Tuber verlaufenden System von Knochenbälkchen steiler gestellt wird und sich ein von unten nach oben gerichtetes neues System ausbildet, das auf einen normal nicht vorhandenen Druck gegen den Talus beruht. Beim Spitzfuss hypertrophirt das vom Sulcus calcanei normalerweise senkrecht nach abwärts ziehende Bälkchensystem. Eine beträchtliche Verdichtungs-



zone an der Facies articularis posterior und am Grunde des Calcaneus findet sich regelmässig beim Plattfuss. An zwei Fällen von früherer Talusexstirpation constatirte R. ein excessives Höhenwachstum des Calcaneus, Schrägstellung seiner Längsachse und Abschleifen des spitzen Vorsprungs am vorderen Teil zwecks Erzielung besserer Beweglichkeit im Chopartschen Gelenk; der Ausgangspunkt der Belastungscomponenten ist in den Calcaneus verlegt. Endlich wurden ein Chopart und ein nach Wladimiroff-Mikulicz amputirter Fuss bezüglich der Calcaneusstruktur untersucht. — Im ganzen ergaben die Untersuchungen, dass eine Aenderung von Grösse und Richtung der Belastung eine Veränderung von Form und Architektur im Gefolge hat. Vermehrter Druck bewirkt Hypertrophie der vorhandenen und Ausbildung neuer Liniensysteme, verminderter Schwund führt Atrophie und Schwund herbei. Peltesohn.

Baley, Versuche über die Lokalisation von Tönen. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat., Physiol. etc. des Ohres. Bd. VII, H. 2 u. 3.

Gegenstand der Versuche B.'s ist die Lokalisirung einfacher Töne, die durch eine unweit vom Kopfe befindliche Schallwelle erzeugt werden und frei an die Ohren gelangen. Es wurden 5 Töne verwendet, deren Höhe der Reihe nach 100, 250, 1000, 4000 und 12000 Doppelschallwellen pro Sekunde betrug; die ersten 4 wurden mit Stimmgabeln erzeugt, die letzte mit einer Orgelpfeife. Aus diesen Versuchen ergab sich, dass innerhalb der musikalischer Tonregion mit Zunahme der Tonhöhe weder eine ausgesprochene Zunahme noch eine deutliche Abnahme der Richtigkeit der Lokalisation stattfinden. Im Gegensatz zum höchsten Tone (12000) wird die Lokalisation des 4. tieferen als schwer und anstrengend empfunden. Bei den Tönen 100, 250, 1000 erscheint die Schallquelle einen weiteren Raum gleichzeitig auszufüllen im Gegensatz zu dem Tone 12000, wo die Schallquelle mehr als punktförmig gehört wird. Die in der Medianebene lokalisirten Töne werden oft in der ganzen Ebene gleichzeitig gehört. Die subjektive Sicherheit und die objektive Richtigkeit in der Lokalisation gehen zum Teil auseinander. Bei beiden Versuchspersonen zeigte sich die Tendenz, beim Lokalisiren gewisse Richtungen vorzuziehen und andere zurückzusetzen, so dass sich für jeden Ton in der Regel eine bevorzugte Region bildete, in welche die meisten Lokalisationsurteile fielen. Die bevorzugten Regionen verschiedener Töne fallen bei derselben Person nicht zusammen; sie decken sich aber zum Teil oder grenzen wenigstens aneinander. Die Versuche bestätigen, dass rechts und links bei den Tönen ziemlich gut unterschieden und richtig erkannt wird; auch die Lage der Tonquelle in der Medianebene wird ziemlich richtig wahrgenommen. Für einzelne Töne giebt es gewisse mehr detaillirte Richtungen, bei denen die Lage der Schallquelle richtig erkannt wird; welches diese Ton-Richtungen sind, das hängt von der Lage der bevorzugten Region des Tones ab, und bleibt nicht für alle Töne und Personen gleich.

Schwabach.

Onodi, Ueber die conträren Bewegungen der Stimmbänder. Virchow's Archiv. Bd. 213, H. 2/3. Gedächtnisschrift für O. Pertik.

Verf. hat einen Kranken mit auffallend conträren Stimmbandbewegungen beobachtet, der allerdings nur ambulant behandelt wurde, so dass die mikroskopische Untersuchung fehlt. Der 63jährige Patient ist seit 3 Monaten heiser; es bestehen aber nur von Seiten des Kehlkopfes und der Luftröhre Störungen in der motorischen und sensiblen Sphäre. Es ist eine Hypästhesie und Areflexie vorhanden; Patient fühlt die Sonde sehr schwach; Reflexe sind nicht hervorzurufen. Bei den Bewegungen der Stimmbänder sind auffallende Coordinationsstörunpen vorhanden; beim Einatmen nähern sich die Stimmbänder, sie können sich auch berühren, wobei Atembeschwerden entstehen. Ein Ton kann nur bei der Inspiration entstehen. Beim Sprechenwollen weichen die Stimmbänder conträr auseinander und die Stimmritze erreicht ihre grösste Weite. Verf. nimmt an, dass es sich nicht um eine funktionelle, sondern um beginnende organische Veränderungen handelt, welche die conträren Stimmbandbewegungen verursachten. W. Lublinski.

Menzel, Zur Frage der Kehlkopf- und Luftröhrenverlagerung bei Veränderung der Thoraxorgane. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Nach Curschmann's Beobachtungen werden namentlich durch Aneurysmen der Aorta Kehlkopf und Luftröhre einfach in toto verschoben. Verf. war in der Lage über einen klinisch gut beobachteten und durch Autopsie gestützten Fall von ungewöhnlicher Verlagerung des Kehlkopfes und der Trachea zu berichten, in welchem die Verschiebung hervorgerufen wurde durch einen in der Lunge sich abspielenden carcinomatösen Schrumpfungsprocess, also eine Combination von Schrumpfung und Geschwulstbildung. W. Lublinski.

F. Blumenthal, Der gegenwärtige Stand der Behandlung der bösartigen Geschwülste. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Der Autor giebt eine sehr lesenswerte Zusammenstellung über den gegenwärtigen Stand der Geschwulstbehandlung. Alle tumorotropen und tumoraffinen Verbindungen wirken nur dann, wenn sie in so grossen Dosen angewendet werden, dass sie das Leben des Tieres ernst bedrohen. Infolgedessen kann man beim Menschen nur bei weit vorgeschrittenen Fällen ein solche Va banque-Therapie wagen, jedoch bei nicht ganz aussichtslosen Fällen kann ein Arzt das Risiko, den Patienten durch das Mittel plötzlich zu töten, nicht auf sich nehmen.

Die nichtoperative Krebstherapie setzt zur Zeit ihre grössten Hoffnungen auf die Wirkung des Radiums resp. Mesothoriums; aber wie der Autor ganz richtig sagt, sind Hoffnungen noch keine Heilungen. Die Strahlentherapie wirkt immer nur lokal und die kleinen Drüsenmetastasen bleiben unbeeinflusst und können den ganzen Erfolg in Frage stellen. Geringe Differenzen in der Geschwulsthistologie können den ganzen Effekt unliebsam beeinflussen, und es kommt vor, dass der Primärtumor auf Röntgenbestrahlung in der günstigsten Weise reagirt, während die Metastasen für denselben Reiz wenig oder gar nicht empfindlich waren.



Ebenso liegt es bei den Sarkomen in der Wirkung des Arsens. Manche Sarkome reagiren vorzüglich auf Arsen und histologisch ähnliche wachsen bei gleicher Behandlung rapide weiter. Wir können es keinem Sarkom von Anfang ansehen, ob es ein solches ist, das auf Arsen reagirt oder nicht; hier verlässt uns die histologische Diagnostik vollkommen.

Wolff-Eisner.

Curtius, Die Abnahme der Geburtenziffern im Regierungsbezirk Magdeburg. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, H. 1, S. 127.

Wie Verf. zeigt, setzt der Geburtenrückgang im Regierungsbezirk Magdeburg früher ein als im Staat. Die Geburtenziffern sind in den Stadtgemeinden früher höher als in den Landgemeinden gewesen, aber schneller und tiefer gesunken. An dem Geburtenrückgang sind die einzelnen Kreise je nach der Zusammensetzung ihrer Bevölkerung und nach den lokalen Verhältnissen verschieden beteiligt. In der Regel ist jedoch der Geburtenrückgang um so grösser, je höher früher die Geburtenziffern waren; am geringsten ist derselbe in den Kreisen, die Landwirtschaft treibende Bevölkerung besitzen, am höchsten in industriereichen Kreisen. Der Geburtenrückgang beruht nach Ansicht des Verf.'s hauptsächlich auf einer beabsichtigten Beschränkung der Kinderzahl und macht sich ziffernmässig jetzt mehr bemerkbar, weil die Anwendung anticonceptioneller Mittel heute auch in den Ehen der grossen Masse Eingang gefunden hat, da diese durch Brochüren allgemein angepriesen, massenhaft feilgehalten und auch durch Hausirer vertrieben werden.

C. kommt zu dem Schluss, dass die Bekämpfung des Geburtenrückganges ziemlich aussichtslos ist; der Ausgleich vielmehr durch eine Verringerung der Sterblichkeit durch bewährte hygienische Massnahmen angestrebt werden muss. Ausserdem empfiehlt der Verf. eine energische Handhabung der bestehenden Gesetze und Verordnungen über den ungesetzlichen Handel und die Anpreisung von empfängnisverhindernden Mitteln; vor allem jedoch einen Ausbau der Begünstigung kinderreicher Familien durch staatliche und kommunale Behörden und Industrie. Besonders zu begrüssen ist jedoch die Anregung, die Verringerung der Quantität des Nachwuchses durch eine Verbesserung der Qualität auszugleichen, zumal die schlechten Rassenelemente dem Staat und der Gesellschaft ungeheure Summen kosten. Unter den hierzu geeigneten Massnahmen nennt C. Bekämpfung des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten und der Tuberkulose, Einschränkung der weiblichen Fabrikarbeit, andererseits Stillpropaganda, Schulhygyiene und Jugendfürsorge.

Kunow.

Reichmann, Kurze Mitteilung über eine akute Schwefelsäure- und Kupfersulfatvergiftung mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 4.

Bei der Schwefelsäurevergiftung wurde drei Stunden nach dem Trinken die Blutuntersuchung vorgenommen. Die Zahl der roten Blutkörperchen war nicht vermindert, der Hämoglobingehalt betrug 68 pCt., die Zahl der Leukocyten 32400 im Cubikmillimeter. Neben der hochgradigen Ver-



mehrung der Leukocyten war bemerkenswert das zahlreiche Auftreten mononukleärer und eosinophiler Zellen. Im zweiten Falle war die Zahl der roten Blutkörperchen etwas vermindert, der Hämoglobingehalt betrug 60 pCt., die Leukocyten 34400 im Cubikmillimeter. Die roten Blutkörperchen zeigten beträchtliche Anisocytose in dem Sinne, dass man häufig Mikro-, aber niemals Makrocyten zu sehen bekam. Die bestehende Leukocytose war fast rein neutrophil, eosinophile Zellen fehlten gänzlich, dagegen begegnete man ab und zu Myelocyten und relativ häufig grossen mononukleären Zellen. Bei der Sektion fand sich das Mark der langen Röhrenknochen in ihrer ganzen Diaphyse stark gerötet und geschwollen. Auffallend war, dass fast $^1/_3$ aller roten Blutkörperchen Kerne hatten. Verf. lässt es dahingestellt, ob die gewonnenen Blutbilder in jedem Falle für Schwefelsäure- oder Kupfersulfatvergiftung charakteristisch sind, betont aber die Wichtigkeit der cytologischen Blutuntersuchung bei Vergiftungen.

H. Citron.

E. Zander, Die Bewegungskur bei Kreislaufstörungen. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 30.

Die heilgymnastische Behandlung der Cirkulationsstörungen wird in Schweden schon 100 Jahre geübt. Ein wirklich wissenschaftliches Verständnis fehlt bisher. Wir unterscheiden aktive und passive gymnastische Eingriffe. Bei den aktiven Bewegungen unterscheiden wir freie Bewegungen (ohne andere Belastung) und Widerstandsbewegungen. Die Massage wirkt direkt auf mechanischem Wege auf die Strömung des Blutes und der Säfte. Dadurch wird die Arbeit des Herzens erleichtert. Im ganzen wird jedoch diese Wirkung überschätzt. Bei den passiven Gelenkbewegungen handelt es sich um Saugwirkung der Venen, welche durch die Fascienanordnung verstärkt wird. Am meisten gefördert wird die Cirkulation durch gymnastische Respirationsbewegungen sowohl im kleinen wie grossen Kreislauf. Für die Wirksamkeit der Lunge auf die Cirkulation ist erforderlich, dass die Pulmonal- und Mitralklappen schliessen. Die aktiven Bewegungen wirken in dem Sinne, dass der Muskel mehr Blut braucht, während sich compensatorisch andere Gefässbezirke (im Splanchnicusgebiet) contrahiren. Das Blut wird von den Bauchorganen abgeleitet. Bei der Arbeit wird von dem Sauerstoff des Blutes viel mehr abgegeben als in der Ruhe. Bei der Arbeit wird die Accommodation erreicht durch eine Erhöhung der Herzfrequenz und Vermehrung des Schlagvolumens. Durch Training wird die Accommodationsfähigkeit erhöht. Gleichzeitig wird auch die Arbeit mehr ökonomisch ausgeführt. Unterstützend wirken die Muskeln der peripheren Gefässe. Vielleicht beteiligen sich die Gefässe aktiv an der Blutströmung. Durch Uebung kann diese Fähigkeit der peripheren Gefässe erhöht werden. Auch die Lungen werden geübt und unterstützen die Herztätigkeit. Beim Herzkranken arbeitet das Herz verhältnismässig viel mehr als die Muskeln. Man muss also die Muskeln kräftigen bei möglichster Schonung des Herzens. Das gelingt durch Gymnastik. Am schonendsten sind Muskelknetungen. Aktive Bewegungen sind die beste Uebung. Wir müssen die Bewegungen so einrichten, dass sie möglichst wenig Aufmerksamkeit erfordern. Sie

müssen automatisch erfolgen durch Apparate. Auch Respirationsübungen sind mit heranzuziehen. E. Aron.

R. Ehrmann, Ueber cardiovaskuläre Symptome und ihre Therapie bei diabetischem Coma und Praecoma. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 31.

Von deutschen Autoren wird im allgemeinen der Standpunkt vertreteten, dass Fälle von plötzlicher Herzschwäche bei Diabetikern im allgemeinen mit dem Diabetes nichts zu tun haben. Verf. deutet die Herzschwäche als ein Versagen des cardiovaskulären Apparates. Oft besteht schon lange vorher eine Blutdrucksenkung, als eine Folge einer Vergiftung mit Buttersäure. E. bezeichnet dies als Praecoma. Es geht dem Coma oft jahrelang vorauf. Die Augäpfel sind oft weich, der Gesichtsausdruck ist oft präcomatös. Es empfiehlt sich Natrium bicarbonicum in grossen Dosen zu geben. Grosse Alkoholgaben und Kampfer sind zu empfehlen. Auch Coffeinum natrio-benzoicum 7 : 200,0 täglich 3—6 Esslöffel wirkt günstig. Kräftiger Kaffee ist von Nutzen. Digipurat kommt ferner in Frage. E. Aron.

Ed. Melchior, Zur Statistik des peptischen Duodenalgeschwürs. Med. Klinik 1913, No. 35.

Die durch Rundfrage gewonnene Statistik umfasst 752 Fälle; davon waren ca. 40 pCt. uncomplicirte, ca. 60 pCt. complicirte Ulcera duodeni. Als Complikationen gaben am häufigsten Stenosirungen und Perforationen, seltener akute Blutungen die Ursache zum operativen Eingriff ab. Das sekundäre Ulcuscarcinom des Duodenum ist recht selten (1 pCt.); ebenso die Bildung callöser Tumoren. Von sonstigen Complikationen wurden subphrenische und subhepathische sowie Leberabscesse beobachtet, ferner je 1 Fall von äusserer Fistel, von Divertikel und Perforation in die Leber. Der Hungerschmerz ist nicht pathognomonisch; er wird häufig vermisst, findet sich andererseits auch beim Ulcus ventriculi, bei Cholelithiasis und chronischer Appendicitis. Selbst mehrfach angestellte Blutreaktionen in den Fäces können beim floriden Ulcus negativ sein. In einer nicht geringen Zahl von Fällen konnte intra operationem das Geschwür von aussen durch die Darmwand nicht durchgefühlt werden. Akute Perforationen wurden in 50 pCt. der Fälle operativ geheilt. Die Frequenz des Duodenalgeschwüres im Vergleich zum Magengeschwür beträgt 1 : 4. Das männliche Geschlecht leidet 4mal so häufig als das weibliche an dieser Krankheit. Schreuer.

R. Rössle, Das runde Geschwür des Magens und des Zwölffingerdarms als „zweite Krankheit“. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, S. 766.

In einer grossen Anzahl von Fällen von Ulcus ventriculi bezw. duodeni lässt sich ein Abhängigkeitsverhältnis von einer anderen Krankheit feststellen. Als derartige Quellgebiete für die genannten Ulcera werden alle mit Narbenbildungen ausgehenden Entzündungen in der Bauchhöhle (z. B. Appendicitis), Entzündungen der Herzklappen und eingreifende Operationen insbesondere am Hals und Ohr genannt, ohne dass damit alle ätiologischen Momente völlig erschöpft seien. Die Vermittelung des krank-



machenden Reizes erfolgt auf dem Wege der Nervenbahnen (Vagus). Der Verlauf ist der, dass infolge von krampfhaften Contraktionen der Muscularis mucosae hämorrhagische Infarzirungen oder Ischämien hervorgerufen werden, die zunächst zu Erosionen und später zu Ulcerationen der Magenschleimhaut führen. Schreuer.

E. E. Graham, The treatment of pertussis with vaccine. Transact. of the americ. ped. soc. Session 23, p. 157.

Verf. hält den Bacillus von BORDET und GENGOU für den wahren Erreger des Keuchhustens. Bei der Unwirksamkeit aller bisherigen Therapie versuchte er die Vaccination. Er injicirte Kindern im Alter von 3 Monaten bis 8 Jahren 40 Millionen der genannten Bakterien alle zwei Tage subcutan zumeist in die Interscapularregion. Im ganzen wurden 6—9 Injektionen gemacht. Unangenehme Nebenwirkungen traten nie ein. In 17 von 24 Fällen war ein deutlicher Einfluss der Behandlung wahrzunehmen, insofern die Zahl und Schwere der Anfälle zurückging und der Gesamtverlauf abgekürzt wurde. 7 schwere Fälle blieben ungebessert. Verf. glaubt, dass die angewandte Dosis nur für nicht zu schwere Fälle und jüngere Kinder ausreicht. Bei schweren Fällen müssten ohne Rücksicht auf das Alter Dosen von 60—100 Millionen gegeben werden.

Stadthagen.

K. Blühdorn, Meningitis serosa und verwandte Zustände im Kindesalter. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 38.

B. berichtet über 10 in der Göttinger Universitäts-Kinderklinik behandelte Fälle von Meningitis serosa externa (d. h. Flüssigkeitserguss wesentlich in die Subarachnoidealräume und nicht in die Ventrikel). Für diese Form wird von den meisten Autoren ein infektiöser Ursprung der Entzündung wahrscheinlich gemacht, und in der Tat können die verschiedensten Bakterien vom Ohr ausgehend seröse Meningitiden erzeugen. Auch kann die Meningitis serosa ein Vorstadium der eitrigen Form darstellen. Es giebt aber auch reine Fälle von Meningitis serosa, wo der Erguss vollständig klar bleibt, die häufig in Heilung übergehen. Diese Fälle — zu denen die vom Verf. berichteten gehören — können primär oder sekundär im Gefolge von Pneumonie oder Pertussis entstanden sein. In diesen Fällen hat Verf. durch die genaueste bakteriologische Untersuchung niemals Bakterien nachweisen können. Dennoch nimmt Verf. an, dass die Erreger der Grundkrankheit oder ihre Toxine ätiologisch für die Meningitis verantwortlich zu machen sind, und dass auch in den scheinbar primären Formen eine infektiöse oder toxische Genese wahrscheinlich ist. — Erscheinungen und Verlauf der Meningitis serosa entsprechen dem Bilde einer Meningitis. Im Gegensatz zum Meningismus ist der Krankheitsverlauf ein selbständiger gegenüber einer gleichzeitig bestehenden Grundkrankheit. Dass nicht nur eine einfache Drucksteigerung vorliegt, dafür spricht der oft unvollständige oder ganz ausbleibende Effekt der Lumbalpunktion. Der Liquor cerebrospinalis bei der Meningitis serosa ist klar serös, vermehrt, wird unter erhöhtem Druck entleert. Das Punktat ist frei von Bakterien, enthält Formelemente, wenn überhaupt, nur spär-



lich und unterscheidet sich in seinem chemischen Verhalten kaum von dem normalen Liquor. Dieses Verhalten differirt von dem des Punktats bei tuberkulöser Meningitis, die bei der Diagnose gegenüber der Meningitis serosa wesentlich in Frage kommt. Der Ausgang kann Heilung, Imbecillität und Idiotie oder Tod sein. Stadthagen.

Meyer-Betz, Untersuchungen über die biologische (photodynamische) Wirkung des Hämatoporphyrins und anderer Derivate des Blut- und Gallenfarbstoffs. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 112, S. 476.

Man nennt einen Körper photodynamisch wirksam, wenn seine Lösung durch den Einfluss des Lichts befähigt wird, auf andere Körper oder Organismen bestimmte Wirkungen zu entfalten, die beim Abschluss des Lichtes ausbleiben. Hervorragende photodynamische Wirkungen hat das Hämatoporphyrin. Injicirt man es in kleinen Mengen einer weissen Maus und setzt dann das Tier dem Sonnenlicht oder den Strahlen einer starken Bogenlampe aus unter Abblendung der Wärmestrahlen, so treten heftige Reizerscheinungen seitens der Körperoberfläche auf, Rötung, Oedeme, nach wenigen Stunden tritt, manchmal unter Krämpfen, der Tod ein. Eine photodynamische Wirkung des Hämatoporphyrins ist wahrscheinlich auch die als Hydroa vacciniformis bekannte Hautkrankheit. Um die Wirkung des Hämatoporphyrins am Menschen festzustellen, liess Verf. sich selbst 0,2 g Hämatoporphyrin intravenös injiciren. Finsenbestrahlung, die im Controllsversuch nur zu oberflächlicher Blasenbildung führte, verursachte hier eine Nekrose und Geschwürsbildung mit torpidem Verlauf. Kurzdauernde partielle Betrahlung mit Sonnenlicht erzeugte sofort Prickeln und Brennen an den ausgesetzt gewesenen Hautstellen, dann Oedem bis zu brettharter Infiltration von einigen Centimetern Dicke. Diese Sensibilisirung durch Hämatoporphyrin hielt mehrere Monate an. Das Geschwür nach Finsenbestrahlung hat in Ausbildung und Verlauf fast völlige Uebereinstimmung mit den Vorgängen bei echter Hydroa vacciniformis. Injektion von Abkömmlingen des Gallenfarbstoffes (Bilirubin, Hemibilirubin, Hydrobilirubin, Bilirubinsäure) hatten keine sensibilisirende, photodynamische Wirkung, so dass das Jucken bei Ikterischen auf diesem Wege nicht erklärt werden kann. Ebensowenig liess sich eine photodynamische Wirkung bei sonstigen Blutabbauprodukten (Haemin, Kryptopyrrol u. s. w.) nachweisen. Alkan.

M. Bernhardt, Ein Fall von traumatischer Vagus- und Hypoglossuslähmung. Neurol. Centralbl. 1913, No. 12.

Bei einem 25jährigen Mädchen drang eine Revolverkugel (7,5 mm) in die Mitte der linken Wange ein, durchsetzte den Mund, ohne die Zähne zu verletzen und blieb $1^1/_2$ cm unter der Spitze des rechten Proc. mast. im Gewebe stecken. Am 10. Tage wurde die Kugel entfernt. Einige Monate darauf bestanden Atrophie der rechten Zungenhälfte bei gestörter Beweglichkeit und unversehrter Sensibilität und Geschmacksempfindlichkeit; zugleich bestand EaR; ferner waren die Mm. sternohyoid., sternothyr., hyothyr. atrophisch; die Stimme war heiser, versagte nach längerem



Sprechen; es lag vollkommene Lähmung des rechten Stimmbandes vor. Die Schleimhaut des Rachens, Gaumens war sehr empfindlich und gereizt; leicht trat krampfhafter Husten ein. Die rechte Gaumensegelhälfte schien atrophisch, funktionirte aber gut. Atmung, Puls, Magen-Darmfunktion zeigten keine Störung. — Es handelt sich hier um eine Verletzung der Nn. vagus und hypoglossus. Der Halssympathicus war nicht geschädigt. Der N. glossopharyngeus wahrscheinlich nicht verletzt, ebensowenig der N. accessorius. Es bestand bei der Patientin ausser den oben genannten Erscheinungen andauerndes, mit dem Pulse synchrones Sausen im rechten Ohre, das die Patientin verhinderte, in rechter Seitenlage zu schlafen. Dieses Geräusch ist auch objektiv vom Untersucher mit dem Sthetoskop am Ohre wahrnehmbar und nimmt zu bei Drehungen des Kopfes nach der gesunden (linken) Seite. Es handelt sich hier um eine Verletzung von Blutgefässen in der Tiefe der rechten Halsseite und vielleicht um Aneurysmenbildung. S. Kalischer.

Fr. H. Mueller, Morphiumentwöhnung mit Scopolamin? Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 16.

M. wendet sich hier energisch gegen die von FROMME empfohlene protrahirte Scopolaminnarkose als beschwerdelose Entziehung des Morphiums. Er hält überhaupt die Anwendung der Narcotica bei den meisten Fällen der Morphiumentziehung absolut für nicht nötig und vielfach sogar für schädlich; insbesondere gilt das vom Ersatz durch Scopolamin.

S. Kalischer.

K. Amerling, Paralysis N. phrenici. Casopis lékaruv ceskych. 1913, No. 38 u. 39.

Bei einem 17jährigen Jüngling, der in den ersten Lebensmonaten eine Pleuritis dextra durchgemacht hatte, bestanden seit der Kindheit mit Schmerzen in der rechten vorderen Brustseite verbundene Anfälle von Dyspnoe, besonders bei körperlicher Anstrengung. Die auxiliären Atemmuskeln waren rechts stärker als links, die Halsvenen schwollen bei unterdrückter Atmung und Druck der Bauchpresse an. Der Thoraxumfang betrug rechts 36, links 39 cm. Die Leber überragte den Rippenbogen um 4 Querfinger. Das rechte Hypochondrium wölbte sich beim Inspirium viel weniger vor als das linke; die palpirende Hand fühlte rechts nicht die Vorwölbung des Zwerchfells. Zahl der Atemzüge 28. Die Diagnose lautete auf Lähmung des rechten N. phrenicus und wurde durch die Bestimmung der Bewegung einzelner Punkte der Thoraxwand nach BERT und mittelst eines eigens construirten Thorakographen, durch Controlle der Zwerchfellbewegungen mittelst Röntgenstrahlen (3 Abbildungen), durch Messung der Thoraxdurchmesser und durch die Untersuchung der Funktion der an der Atmung beteiligten Muskeln bestätigt. Durch Faradisation nach DUCHENNE und innerliche Arsenikapplikation wurden die Beschwerden des Kranken gebessert. (Dieses Referat ist von G. MÜHLSTEIN in Prag gefertigt und wörtlich der No. 44 des „Centralbl. f. inn. Med.“ entnommen.) Bernhardt.



F. Kraus, Erfahrungen über Radiumtherapie bei inneren Krankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Die Radiumtherapie bewährte sich am meisten bei Ischias. Dieser zunächst stehen die subakuten und chronischen Gelenkrheumatismen, ferner Gicht, einzelne Zustandsbilder der Arteriosklerose, Claudicatio intermittens, Angina pectoris und einige Folgeerscheinungen von Hirnhämorrhagien. In einigen Fällen erwies sich die Combination der Emanationstherapie mit Thermopenetration wirksam. B. Berliner.

J. Allers und **J. M. Sacristán,** Vier Stoffwechselversuche bei Epileptikern. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 20, S. 305.

Es giebt Fälle von genuiner Epilepsie, denen das Vermögen, sich ins Stickstoffgleichgewicht zu setzen, abgeht. Die Störung beruht anscheinend auf Retention und Abgaben exogenen stickstoffhaltigen Materials. Der endogene Purinumsatz erscheint zuweilen geschädigt, indem relativ zuviel des Purinstickstoffes in Gestalt der Basen erscheint. Noch stärker geschädigt erscheint der exogene Nukleinstoffwechsel. Die Schädigung findet ihren Ausdruck in einer Verschleppung der exogenen Purinausscheidung und einer bedeutenden Verschiebung des Quotienten Basen zu Harnsäure zugunsten der ersteren. Sowohl die Störungen der Stickstoffausscheidung wie des Nukleinstoffwechsels fehlten bei zwei nicht genuinen Epileptikern. Wenn man daraus auch nicht den Schluss ziehen darf, dass diese Störungen für die genuine Epilepsie typisch sind, so kann doch möglicherweise das Studium des intervallären Stoffwechsels Differenzen zwischen den verschiedenen Krampfkrankheiten aufdecken.

B. Berliner.

Martens, Beiträge zur Nieren- und Blasenchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 49.

Unter den vom Verf. nephrektomirten Patienten beansprucht zunächst ein Fall von vereiterter Cystenniere bei einer 52jährigen Frau Interesse. Verf. entschloss sich hier trotz der bei vereiterter Cystenniere im allgemeinen ungünstigen Prognose notgedrungen zur Exstirpation und erreichte, da die andere Niere, wie vor der Operation festgestellt worden war, gut funktionirte, völlige Heilung.

Bei einem 12jährigen Mädchen hatte eine grosse linksseitige Pyonephrose infolge anfangs völlig normaler Harnbeschaffenheit zuerst einen Milztumor vorgetäuscht, Verf. stellte zum Teil auf Grund der Röntgenaufnahme die richtige Diagnose und entfernte, nachdem die normale Funktion der anderen Niere festgestellt war, die Pyonephrose, deren Eiter verschiedene Bakterien und Kokken enthielt. Ob in diesem Falle der metastatische Nierenabscess im Anschluss an die 7 Monate zuvor erfolgte Vaccination entstanden ist, lässt Verf. dahingestellt. Die Pusteln waren nicht besonders gross oder entzündet gewesen, und dass in ähnlichen Fällen eitriger Nierenerkrankungen die Eingangspforte für die Infektion der Nieren meist nicht gefunden wird, zeigt auch der nächste vom Verf. mitgeteilte Fall eines 23jährigen Mädchen, bei dem der centrale, apfelgrosse, nach dem Nierenbecken zu durchgebrochene Nierenabcsess von



einem tumorartigen breiten, kleinzelligen Infiltrationswall umgeben war, der Eiter reichlich plumpe Stäbchen und weniger kleine Kokken enthielt. Auch hier führte die Nephrektomie ebenso zur endgültigen Heilung wie bei einer 28jährigen Patientin mit eitrig inficirter Hydronephrose und bei einem jungen Manne mit Schrumpfblase, bei dem der Beginn der Harnbeschwerden 11 Jahre vor der Exstirpation der rechtsseitigen Pyonephrose zurücklag. In keinem dieser Fälle handelte es sich um Tuberkulose, der letzterwähnte, der vor der Operation erhebliche Beschwerden hatte, ist noch sechs Jahre später, zur Zeit der Veröffentichung, gesund geblieben, die geschrumpfte Blase ist mit völlig glatter Schleimhaut ausgekleidet. Endlich teilt Verf. einen äusserst merkwürdigen Fall multipler recidivirender Blasenpapillome mit, bei dem von den verschiedensten Urologen der ganzen Welt vergeblich versucht worden war, feste Instrumente in die Blase einzuführen, ohne dass dies je gelang. Der Patient musste sich mehrfach der Sectio alta zwecks Entfernung der Tumoren unterunterwerfen; ob sich prophylaktisch etwas gegen neue Recidive erreichen lässt, ist ebenso zweifelhaft, wie die Frage, welcher Umstand die Einführung von Kathetern verhindert. B. Marcuse.

Gennerich, Weitere Beiträge zur Reinfectio syphilitica nach Salvarsan und zur Biologie der humanen Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 44.

Verf. hat 15 Fälle von Reinfectio syphilitica beobachtet, welche nach abortiver Behandlung bis zur zweiten Infektion einen einwandfreien Verlauf nahmen und nach der Wiederansteckung den Befund einer frischen Infektion aufwiesen. Der Rückgang der Allgemeininfektion unter der Wirkung von Immunvorgängen bildet nach Verf. den Anlass zur virulenteren Entwickelung restirender Herde im Spätstadium der Syphilis. Verf. hält es für unrichtig, das dritte Stadium als das gummöse zu bezeichnen; unter Tertiarismus versteht er den Eintritt wirksamer Immunvorgänge. Er empfiehlt, in älteren Fällen die provokatorischen Salvarsaninjektionen zeitlich 1—$1^1/_2$ Jahre auseinanderzurücken. R. Ledermann.

A. Buschke, Ueber die Beziehungen der experimentell erzeugten Tiersyphilis zur menschlichen Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verf. berichtet über eine Syphilisinfektion, die sich ein Präparator beim Durchstechen einer Präparirnadel durch das Hodeninfiltrat eines Kaninchens, dessen Krankheitserreger bereits eine Anzahl von Kaninchenpassagen durchgemacht hatte, zuzog. Es entwickelte sich eine Lues von einer Virulenz, die gegenüber der Normalsyphilis des Menschen an Virulenz nicht vermindert war. Verf. zieht aus dieser Beobachtung den Schluss, dass die beim Kaninchen durch das menschliche Syphiliscontagium erzeugten Krankheitserscheinungen trotz klinischer und biologischer Differenzen wirklich Syphilis darstellen. Das Syphiliscontagium braucht also trotz mehrfacher Passagen im Kaninchenkörper seine volle Virulenz für den Menschen nicht einzubüssen und die Aussicht, durch einfache Tierpassage ein gegen die Syphilis gerichtetes Vaccin zu erhalten, erscheint ihm deshalb zum mindesten zweifelhaft. Verf. erkennt den Wert des



Salvarsans für bestimmte Indikationen bei der Behandlung der Lues zum Teil als Adjuvans an, nur der principiell hochdosirten Verwendung des Mittels im Frühstadium und der optimistischen Beurteilung der damit erzielten symptomatischen Effekte für die gesamte Lues verhält er sich gegenüber immer noch reservirt. R. Ledermann.

Fischel, Ueber die angebliche Verminderung adrenalinartiger Substanzen im Serum von Psoriasiskranken. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 26.

Das Blut von Psoriasiskranken zeigt am Laewen-Trendelenburg'schen Präparat den Controllseren gleiche vasoconstriktorische Eigenschaften. Der vasoconstriktorische Effekt kommt mindestens einer Lösung von 1 : 2000000 Adrenalin gleich, den Werten, die BRÖCKING und TRENDELENBURG für das Serum von Menschen, Katzen und Kaninchen gefunden haben. Der Meltzer-Ehrmann'sche Versuch eignet sich höchstens zu einem Nachweis vermehrter vasoconstriktorischer Substanzen, nicht aber zu einem Nachweis der Verminderung derselben im Serum. Die Sommer'schen Untersuchungsresultate sind nicht haltbar. K. Bendix.

Reenstierna, Ueber die Cultivirbarkeit und Morphologie des Lepraerregers und die Uebertragung der Lepra auf Affen. Arch. f. Dermatol. Bd. 116, S. 480.

Infolge seiner Culturerfolge und Impfresultate bei Macacus rhesus und Meerschweinchen ist Verf. zu der Ueberzeugung gelangt, dass dem Lepraerreger grosser Polymorphismus eigentümlich ist. Er kann als säure- und nichtsäurefestes, als streptokokken- und diplokokkenähnliches Gebilde, als Stäbchen von wechselndem Typus auftreten. In morphologischer und biologischer Hinsicht steht der Leprabacillus dem Tuberkelbacillus sehr nahe und die von ersterem hervorgerufenen pathologischen Veränderungen gleichen häufig völlig den tuberkulösen. Aus der Variabilität folgt, dass der differentialdiagnostische Wert der sogenannten specifischen Nährböden recht zweifelhaft ist. K. Bendix.

Herz, Ueber die Dauerresultate der Alexander-Adam'schen Operation. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 3.

Unter Benutzung des Materials der Heidelberger Universitätsfrauenklinik kommt Verf. über die Dauerresultate der Alexander-Adam'schen Operation zu folgenden Ergebnissen: Die Operation ist ungefährlich. Kein Todesfall bei 176 operirten Patienten. In 98,1 pCt. der Fälle ergab die Operation, als rein lagecorrigirende Operation, ein tadelloses Resultat, als Vorfallsoperation ein etwas weniger gutes, nämlich 92,1 pCt. Heilung. Postoperative Hernien wurden dreimal, gleich 1,9 pCt., beobachtet, ein Procentsatz, der sich bei guter Wundversorgung noch herabdrücken lassen kann. Auf Grund dieser guten Erfolge empfiehlt Verf. die Operation angelegentlichst. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **28. März.** **No. 13.**

R. Stigler, Wärmelähmung und Wärmestarre der menschlichen Spermatozoen. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 3—5.

St. bestimmte die Temperaturen, bei denen bei den Spermatozoen von Angehörigen verschiedener Menschenrassen vorübergehende Wärmelähmung und dauernde Wärmestarre eintrat. Er findet in Uebereinstimmung mit älteren Angaben von Mantegazza, aber mit anderer Methode, dass die höchste Temperatur, bei der menschliche Spermatozoen extra corpus am Leben bleiben, 48° beträgt. Bei stundenlanger Einwirkung



werden sie schon bei 40,2° wärmestarr. Der Wärmestarre geht eine Wärmelähmung voran, die bei Abkühlung wieder schwindet. — Nicht alle Spermatozoen desselben Ejakulats werden gleich schnell wärmestarr; auch tritt die Starre bei einem zweiten, spätestens 24 Stunden nach dem ersten abgegebenen, Ejakulat früher ein als beim ersten. Das Verhalten von Spermatozoen von Afrikanern (Negern, Arabern, Fellachen, Nubiern, tunesischen Juden) wich von dem bei Europäern nicht ab. Auch bezüglich der Lebensdauer der bei Zimmertemperatur gehaltenen Zoospermien besteht kein Unterschied. A. Loewy.

L. Michaud, Ueber den Wert der Bestimmung des Reststickstoffs im Blute bei Nierenkranken. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 46.

M. fällte nach HOHLWEG und MEYER die Eiweisskörper des Blutserums und bestimmte im Filtrat den Reststickstoff; zugleich wurde der Gesamtstickstoff des Serums nach KJELDAHL und refraktometrisch sein Eiweissgehalt festgestellt. Untersucht wurde das Serum bei verschiedenartigen und verschieden schweren Nierenkrankheiten. — M. kommt zu folgendem Schlusse: Ein verschiedenes Verhalten des Serum-Reststickstoffes bei chronisch-interstitiellen und parenchymatösen Nephritiden besteht nicht. Steigerung des Rest-N ist kein Zeichen der Urämie. Bei beiden Formen der Nephritis, auch bei Urämie kann der Rest-N des Serums normal oder erhöht sein; die Erhöhung ist nur der Ausdruck der Niereninsufficienz; je schwerer letztere, um so höher ersterer; seine Höhe kann also zur Stellung der Prognose dienen. Die obere Grenze des noch mit dem Leben verträglichen Rest-N ist 120—130 mg pro 100 Serum; die normale Menge beträgt ca. 50 mg pro 100. A. Loewy.

M. Dohrn, Beitrag zum Nukleinstoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 86, H. 2, S. 130.

Um den Abbau der Nukleinsäure im menschlichen Organismus näher kennen zu lernen, wurde mit einem jungen Mann ein Stoffwechselversuch ausgeführt. Nach einer 6tägigen Vorperiode erhielt er Nukleinsäure, die aus Thymus dargestellt war, die Hauptperiode dauerte 3 Tage und die Nachperiode 5 Tage. Während der ganzen Zeit wurde im Harn ausser dem Gesamt-N der Harnstoff-, Harnsäure-, Basen- und Ammoniakstickstoff und im Kot der Gesamt- und Basenstickstoff bestimmt. Dabei ergab sich im Gegensatz zu den Beobachtungen anderer Autoren, dass der Harnstoff-N in der Nukleinsäureperiode nicht erhöht war, während der Harnsäurestickstoff eine ganz geringe Vermehrung zeigte. Verf. glaubt diesen Befund so erklären zu dürfen, dass fast die gesamte Nukleinsäure vor der Resorption aufgespalten wird und dass die geringe Vermehrung im Harnsäurestickstoff den resorbirten Basenstickstoffanteil darstellt.

Wohlgemuth.

E. S. London, J. S. Tschekunów, N. A. Dobrowolskaja, A. D. Wolkow, S. F. Kaplan, P. P. Brjuchanow, R. S. Krym, Z. O. Mitschnik, M. R. Gillels, Weitere Untersuchungen über die Verdauung und Re-



sorption unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 5 u. 6, S. 313.

Die vorliegende Serie von experimentellen Untersuchungen am Hunde birgt eine Fülle von Tatsachen, von denen hier nur die wichtigsten wiedergegeben werden können. Was zunächst die Resorption im Magen anbetrifft, so wurde festgestellt, dass weder Glukose noch Eiweisssubstanzen von der Magenschleimhaut resorbirt werden, und dass die Spaltung der Eiweissstoffe im Magen nur eine geringe ist (Amid-N = 11—18 pCt.). Während der Verdauung steigt der Gehalt des Amidstickstoffs sowohl im Pfortaderblut als auch im peripheren Blute, im ersteren aber mehr als im letzteren. Wenn man den Pylorsabschnitt des Magens mitsamt dem Sphinkter resecirt, so fliesst der Duodenuminhalt ständig in den Magen über und die Magenverdauung ist verzögert. Salzsäure verstärkt bei einem solch Hunde den Verdauungsprocess, während sie beim normalen Tiere ohne Einfluss bleibt. Soda dagegen verstärkte bei beiden Hunden in gleicher Weise den Verdauungsprocess. Schon die Resektion geringer Teile aus dem Magenfundus ruft eine anormale Beschleunigung und Verschlechterung der Magentätigkeit hervor. Wird das Jejunum resecirt, so übernimmt der Dickdarm die Compensation des ausgeschalteten Darmteiles und die Verdauung ist dieselbe, wie beim normalen Tier. Die Entfernung des Magens hat gleichfalls keinen erheblichen Einfluss auf die Ausnutzung der Speisen. Ja, einem solchen magenlosen Hund wurde später noch das Ileum exstirpirt und in einer dritten Sitzung noch ein Teil des Dickdarms, und trotzdem nutzte das Tier seine Nahrung (Milch, Weissbrot) gut aus. Bezüglich weiterer Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Wohlgemuth.

F. Wengraf, Zur Kenntnis des sogenannten embryonalen Adenosarkom der Nieren. (Aus d. Pathol. Institut d. Landeskrankenanstalt in Brünn.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 2.

W. teilt 5 Fälle von Nierentumor bei Kindern im Alter von 1 bis 8 Jahren mit. Schnelles Wachstum hatte Operation nötig gemacht. 3 Fälle heilten, einer erlag einem Recidiv, einer ging an Sepsis ein. Die Geschwülste bestanden aus eigenartigen kleinen Rundzellen, Drüsenschläuchen und epithelialen Zellhaufen, aus glatten und quergestreiften Muskelfasern und bisweilen aus Knorpel, Fett und eigenartigen epithelialen Kugeln. Verf. kommt, einem früheren Untersucher folgend, zu der Annahme, dass diesen Tumoren eine illegale Gewebsverbindung indifferenter mesodermaler Keime mit dem Nierenblastom zu Grunde liegt. Hierdurch kann es in einem Teile der Niere zu Entwickelungsstörungen bezw. zur Tumorentwickelung kommen, während die übrige Niere sich in gesetzmässiger Weise entwickelt. Geissler.

Y. Yokoyama, Ueber die Wirkung der Thymus im Organismus. Experimentelle Untersuchungen. (Aus d. Pathol. Institut d. Augusta Viktoria-Krankenh. in Schöneberg.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 1.

Durch Thymusextraktinjektion gelingt es, die blutdrucksteigernde



Wirkung des Adrenalins auszuschalten oder herabzumindern. Daraus zieht Verf. den Schluss, dass die Thymus hypotonisirend wirkt. Geissler.

Eugen Müller, Ueber die Resultate der Ernst Müller'schen Plattfussoperation. Brun's Beitr. Bd. 85, S. 434.

Das von Ernst Müller 1902 angegebene Verfahren zur Behandlung des Plattfusses, das darin besteht, dass die Sehne des M. tibialis anticus durch einen Canal des Os naviculare durchgezogen und durch sie das Fussgewölbe in die Höhe gezogen wird, wurde von Müller bisher an 52 Patienten ausgeführt. Ende 1912 wurden sämtliche Patienten zur Nachuntersuchung aufgefordert. Es kamen 27 Fälle zur Nachuntersuchung; von denselben waren 19 an beiden Füssen, 8 nur an einem Fusse operirt worden, so dass also 46 Füsse nachuntersucht werden konnten. Von 19 war die gegenwärtige Adresse nicht zu ermitteln, andere waren in zu grosse Entfernung verzogen, 5 leisteten der Aufforderung keine Folge. Ein Patient war inzwischen an Pneumonie gestorben.

Bei 36 operirten Füssen wurde erreicht, dass Patienten, welche wegen starker Deformirungen keine Einlagen tragen konnten, ohne Plattfusseinlagen voll leistungsfähig wurden. Bei 5 Patienten mit 8 operirten Füssen wurde wenigstens erreicht, dass sie jetzt Sohlen tragen können und damit leistungsfähig sind.

Die Operationsmethode giebt dem Fussgewölbe in seinem Scheitel einen wirksamen Halt. Dieser Halt wird dadurch besonders kräftig, dass er von einem Muskel geliefert wird, der immer wieder von neuem nach oben zieht und keiner Drehung fähig ist, wie dieses bei einem nur passiv wirkenden Gewebe (Gelenkband u. s. w.) möglich wäre.

Joachimsthal †.

Worms et Hamant, Les fractures du col du fémur dans l'enfance et dans l'adolescence. Revue de chir. T. 46, p. 416.

Die Verff. berichten unter Mitteilung einiger eigener Beobachtungen ausführlich über die Schenkelhalsfrakturen der Kinder und Adolescenten. Schenkelhalsbrüche kommen, abgesehen von denjenigen im hohen Alter, besonders im Alter von 10 bis 18 Jahren vor, als direkte Brüche (durch Fall auf den Trochanter) und als indirekte durch brüske Gelenk- oder aktive brüske Muskelbewegungen. Das Trauma ist oft nur gering (Fehltritt, Tanz, Reifensprung etc.). Ob eine prädisponirende Weichheit der Knochen vorher vorhanden gewesen sein muss, lassen die Verff. dahingestellt. — Die Schenkelhalsbrüche der Kinder sind complet, incomplet oder subperiostal. Man unterscheidet am besten nach dem Verlauf der Frakturlinie intertrochantere und subcapitale Brüche. Erstere sind im Gegensatz zum Alter beim jugendlichen Individuum häufiger. Die Infraktionen führen zu Coxa vara. Pseudarthrosenbildung kommt auch bei Kindern vor, ist aber selten, selbst bei echter Fraktur. Da gerade bei den Infraktionen die ersten Erscheinungen gering und daher die Frühdiagnose schwer ist, so ist die Röntgenographie bei irgendwie verdächtigen Fällen sofort heranzuziehen. Die traumatische Entstehung der Coxa vara



gründet sich auf plötzliches Auftreten, heftige aber schnell verschwindende Schmerzen im Beginn, Einseitigkeit der Affektion. Coxa vara kommt, wenn nicht von vornherein Heilung ohne Deformität erreicht wird, entweder sofort oder sekundär allmählich zustande; im Gefolge der kindlichen Schenkelhalsfraktur giebt es ferner Wachstumsstörungen des Femur, Arthritis coxae, häufig hypertrophische Callusbildung.

Bei der Behandlung geht man am besten nach Whitman vor, indem man bei echten Brüchen in maximaler Abduktion bei Einwärtsrotation extendirt. Nur bei den subcapitalen Brüchen, bei denen die Adaption nicht zu erreichen ist, darf operirt werden, und zwar mittelst der Nagelung entweder ohne oder nach Eröffnung des Gelenks. — Ist der deform geheilte Bruch nicht älter als 2 Monate, dann soll das unblutige Redressement versucht werden. Von den blutigen Operationen, die bei definitiver Deformation mit funktionellen Störungen in Frage kommen, ist aus praktischen Gründen jede das Gelenk selbst angehende Operation zu vermeiden. Häufiger empfiehlt sich die subtrochantere Osteotomie, weiterhin die transtrochantere Osteotomie. Die Resektion des Trochanter major wurde mehrfach von Froelich bei Anstossen desselben an den oberen Pfannenrand vorgenommen.

Ist es zu einer Pseudarthrose gekommen, so wird man, im Falle der Patient gehfähig geworden ist, nicht mehr eingreifen. Peltesohn.

H. Boas und **H. Rönne**, Untersuchungen über familiäre Syphilis bei parenchymatöser Keratitis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 219, Februar.

Patienten mit parenchymatöser Keratitis haben oft anscheinend gesunde Geschwister mit positiver Wassermannreaktion, bei welchen eine präventive specifische Behandlung als notwendig zu erachten ist. Die Vererbung der Syphilis ist unregelmässiger als man früher annahm, die Geburt anscheinend gesunder Kinder bietet keine Garantie, dass nicht die folgenden Kinder inficirt sein können. G. Abelsdorff.

Fr. Schanz, Ueber die Veränderungen und Schädigungen der Augen durch die nicht direkt sichtbaren Lichtstrahlen. v. Graefe's Archiv. Bd. 86, H. 3.

Die Lichtstrahlen wirken nur auf die Zellen, von denen sie absorbirt oder verändert werden. Die Absorption der Cornea reicht von 360 bis 300 $\mu\mu$, die der Linse steigt mit dem Alter. Ein Teil der kurzwelligen Strahlen (400—370 $\mu\mu$) wird in Fluorescenzlicht verwandelt. Die kurzwelligen Strahlen schädigen Linsenepithel und Retina und beeinträchtigen die Dunkeladaptation. Wirken die Strahlen in physiologischer Menge auf das Auge, so ermüdet es; auch der Altersstar beruht auf Lichtwirkung. Das in der Retina entstehende Fluorescenzlicht wird als Lichtnebel wahrgenommen; er beschleunigt die Ermüdung der Retina und beeinträchtigt die Sehschärfe. Euphosgläser schützen gegen die kurzwelligen nicht sichtbaren Strahlen. K. Steindorff.

Lindt, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Chinins und und Salicyls auf das Gehörorgan des Meerschweinchens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 45. S.-A.

L. will durch seine Untersuchungen die Frage lösen, ob durch Chinin- und Salicylpräparate beim Tier Veränderungen, Degenerationen am peripheren Endstück des N. cochlearis und eventuell vestibularis erzeugt werden und wenn ja, welcher Art sie sind und in welcher ursächlichen Beziehung die sogenannten agonalen Veränderungen WITTMAACK's zu der Intoxikation stehen. Die Versuche, deren Anordnung im Original nachzusehen ist, wurden an 7 Tieren mit Chinin. mur., an 3 Tieren mit Natr. salicyl. angestellt. 2 normale Tiere dienten als Controllpräparate. Als Resultat ergab sich: Bei keinem einzigen Salicyl- oder Chinintier fanden sich Veränderungen der Sinneszellen, der Ganglienzellen oder der Nervenfasern, die man als durch das Gift bedingt auffassen konnte. Die Wittmaack'schen sogenannten agonalen Veränderungen stehen in keinem direkten ursächlichen Zusammenhang zu der Intoxikation, sie sind nur Folge einer zu späten Fixation. Es bleibt vor der Hand noch unklar, ob und wie das Gift das Hörvermögen schädigt. Man ist berechtigt, eine funktionelle Störung infolge Vergiftung, eine Stoffwechselschädigung peripherer und eventuell auch centraler Hörbahnen anzunehmen, die sich rasch wieder hebt, wenn der Organismus das Gift ausgeschieden hat und die allein, ohne entzündliche Complikationen noch keine histologischen Veränderungen erzeugt. Schwabach.

K. Lehmann, Die Behandlung von Ohrgeräuschen mit hochfrequenten Strömen. (Aus d. Ohrenklinik d. Charité in Berlin.) Charité-Annalen. XXXVII. Jahrg. (1913), S. 428.

L.'s Mitteilung bezieht sich auf 50 Fälle, bei denen die Ohrgeräusche auf Störungen im Labyrinth zurückgeführt werden mussten. Zur Applikation der hochfrequenten Ströme wurde der sogenannte „Inviktusapparat" der Firma Reiniger, Gebbert und Schall verwandt (Beschreibung siehe im Original), wobei entweder die specielle Ohrelektrode in den Gehörgang eingeführt oder mit breiter Elektrode beiderseits die Umgebung des Ohres und der Plexus jugularis vor dem M. sternocleidomastoideus bearbeitet wurde. Von den 50 Kranken haben 40 eine entschiedene Besserung verspürt, 5 davon sind völlig beschwerdefrei geworden. Ueber 3 Patienten lässt sich, nach Verf., noch kein Urteil fällen und nur 7 haben gar keinen Erfolg gehabt. Schwabach.

Rèthi, Das Radium in der Laryngo-Rhinologie. Wiener med. Wochenschrift 1913, No. 43 u. 44.

Keines der Organe und fast keine Erkrankung bleibt dem Radium gegenüber indifferent. Es bedarf allerdings noch vieler Arbeit, bis ein abschliessendes Urteil über die Indikationen, Stärke der Präparate, Art der Anwendung möglich ist; immerhin steht fest, dass dem Radium eine grosse Heilkraft innewohnt. Das Radium ist ein wirksames Unterstützungsmittel bei der Bekämpfung mannigfacher Erkrankungen und möglicher-



weise wird es in der Therapie besonders der bösartigen Neubildungen eine gänzliche Umwälzung herbeiführen. W. Lublinski.

E. D. Davis, The relief of the pain of laryngeal tuberculosis. The Lancet 1913, Oct. 18.

Verf. ist von der Hoffmann'schen Alkoholinjektion in den N. laryng. recht befriedigt; er verwendet sie in neuester Zeit in Verbindung des Alkohols mit Eucain (0,12 ad 30,0). Die Technik ist die von D. GRAND angegebene. Laryngoskopisch sieht man, dass die von der Injektion betroffene Gegend blasser geworden und bei Berührung mit der Sonde unempfindlicher ist als zuvor. Die Dauer ist verschieden; in einem Falle hielt die Anästhesie länger als einen Monat an. Ulcerationen des oberen Teiles der Epiglottis werden am besten mit der Amputation bekämpft; das ist notwendig, schon um die Weiterverbreitung auf den Zungengrund zu verhüten. Auch die punktförmige Galvanokauterisation und die Curettage nach vorheriger Anwendung von Jodtinktur können von Nutzen sein. Bei Geschwüren des Rachens und des Zungengrundes sind Jodtinktur sowie Orthoform und Anästhesin anzuwenden; in den chronischen Fällen die Curettage. Die Diät ist die bekannte, am besten in der von WOLFENDEN angegebenen Lagerung. Wenig Zweck hat die Insufflation von Pulver mit dem Leduc'schen Bläser; ebenso die Anwendung von Sonnen- oder künstlichem Licht mit dem Spiegel in den Kehlkopf geworfen. Auch Verf. ist der Ansicht, dass die Verhältnisse im Larynx von der Lungentuberkulose abhängen. W. Lublinski.

M. A. Gordon and M. D. Oxon, Sensitised vaccine in acute bacterial infection. The Lancet 1913, Juni 28.

In 19 Streptokokkenfällen hatte die sensibilisirte Vaccine bei einzelnen einen schädlichen Einfluss, in 7 war kein Einfluss zu sehen und von diesen 7 starben 5. Von diesen waren 2 in vorgeschrittenem Stadium und fand sich bei der Sektion Endocarditis und Meningitis. Die drei übrigen tötlich endenden Fälle waren Puerperalsepticaemie; in den letzten zwei handelte es sich um lokalisirte Streptokokkeninfektion. In den anderen 12 Fällen handelte es sich um eine günstige Beeinflussung durch die Vaccine. Sechs von ihnen waren sehr ernst krank, als die Immunisirung begann und alle anderen Behandlungen hatten zu keinem Erfolge geführt. Bei 3 Fällen fanden sich Streptokokken in der Blutbahn. Von anderen Infektionen war die Zahl der Fälle zu gering, um zu einem endgiltigen Urteil zu kommen. Eine sensibilisirte Staphylokokkenvaccine zu erhalten ist dem Autor bisher nicht gelungen, doch ist zu hoffen, dass dies noch gelingen dürfte. Der Vorzug der Verwendung der sensibilisirten Vaccine beruht in dem schnellen Eintritt einer Immunisirung und ohne vorübergehende Herabsetzung der Widerstandskraft. Zur prophylaktischen Bekämpfung von Epidemien dürfte die Methode eine grosse Zukunft haben. Wolff-Eisner.



Stamm, Zur Frage der Veränderlichkeit der Choleravibrionen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 76, H. 3, S. 469.

Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass bei längerer Einwirkung des Wassers auf Choleravibrionen plötzlich Variationen entstehen können, welche sich von den Ausgangsarten durch morphologische und physiologische Eigenschaften unterscheiden; und zwar sind diese Variationen erblich constant, d. h. dauern auch noch nach Ausschaltung des sie hervorrufenden Faktors eine unbestimmt lange Zeit fort. Zur Entstehung dieser Variationen ist jedoch eine sehr lange Zeit andauernde Einwirkung des Wassers erforderlich. Von allen Eigenschaften des Choleravibrio widersteht die agglutinogene Eigenschaft der Einwirkung des Wassers am standhaftesten. Der Umstand, dass diese Variationen nur unter Bedingungen auftreten, welche den natürlichen wenig entsprechen, spricht gegen die Annahme der Umwandlung der Choleravibrionen in saprophytische Abarten und umgekehrt. In einer Schlussbemerkung erwähnt Verf., dass er gleiche Versuche auch mit Typhusbacillen ausgeführt und dabei ähnliche Variationen des Typhusbacillus erhalten hat. Kunow.

Wacker, Welches ist der wirksame Bestandteil der Beck'schen Wismutpaste? Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 48.

W. ist ebenso wie ROST der Meinung, dass die günstigen Wirkungen der Beck'schen Wismutpaste durch das dabei verwendete gelbe Vaselin erzielt werden. Er selbst konnte durch Untersuchungen am Kaninchenohr finden, dass gewisse Rohparaffinöle aus Braunkohlenteer in hervorragendem Masse atypisches Epithelwachstum hervorrufen, während den reinen Endprodukten diese Eigenschaft mehr oder minder fehlt. Eine aus solchen Rohprodukten hergestellte Salbe („Epithelogen") ist bereits mehrfach bei schlecht heilenden Beingeschwüren mit gutem Erfolg angewendet worden. Die chemische Natur dieser die Proliferation fördernden Stoffe des Vaselins und Rohparaffins ist vorläufig noch unsicher. Es scheint, dass ähnlich wie bei den Hormonen minimale Mengen gewisser Substanzen genügen, um Wachstumsreize auszuüben. H. Citron.

Rotky, Ueberempfindlichkeit gegen Aspirin. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 51.

Eine 53jährige ganz gesunde Frau nahm wegen Kopfschmerzen eine Aspirintablette (0,5 g) ein. Ungefähr eine halbe Stunde später ist die Patientin blass, cyanotisch, die Haut mit reichlichem kühlen Schweiss bedeckt. Starke Dyspnoe (43 Atemzüge in der Minute, Nasenflügelatmen, Atmen mit offenem Munde). Puls sehr frequent, leicht unterdrückbar, ca. 148. Ueber den Lungen massenhaftes feuchtes klein- und mittelblasiges Rasseln, schaumiger, leicht blutig tingirter Auswurf. Allmählicher Rückgang der bedrohlichen Erscheinungen, insbesondere des Lungenödems. Die Temperatur war noch tagelang bis 39° erhöht. Die Patientin hatte angeblich bereits 4 Jahre zuvor nach der Einnahme eine Aspirintablette fast dieselben Erscheinungen dargeboten. H. Citron.



H. Kuhn, Ueber die Funktion des Herzens im Hochgebirge. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, H. 1.

Die Versuche wurden in einer Höhe von 3277 Metern unternommen. Die Pulsfrequenz ist in der Höhe erhöht. Ob eine Aenderung des Blutdrucks eintritt, ist nicht sicher, jedenfalls ist sie unbedeutend. Der Sauerstoffverbrauch ist gesteigert. Die Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins wächst im Hochgebirge. Die Sauerstoffabgabe an die Gewebe scheint nicht verändert zu werden. Am wichtigsten dürften wohl die Untersuchungen über das Minutenvolumen in der Höhe sein. Obwohl viele Bedenken wegen der Zuverlässigkeit der Methode bestehen, kann man wohl aussagen, dass dasselbe in der Höhe mässig erhöht ist. Auch die Herztätigkeit erscheint etwas erhöht. Das Schlagvolumen scheint kleiner als in der Ebene, wird aber durch die Frequenzsteigerung übercompensirt. E. Aron.

H. Schlesinger, Syphilis der Bronchien und der Lungen. Handbuch d. Geschlechtskrankh. Wien 1912.

An den Bronchien ist zu unterscheiden der akute syphilitische Katarrh, die chronische, ulceröse, syphilitische Bronchitis und luetische Erkrankungen der Nachbarschaft mit Durchbruch in die Bronchien, schliesslich Dilatation der Bronchien nach specifischen Lungenprocessen. Der Auswurf ist bald spärlich, bald reichlicher, eitrig. Die Bronchitis kann schon mit der ersten Hauteruption auftreten. Die Diagnose ist nie eine absolut sichere. Bei Ulcerationen treten diese mit Vorliebe in der Gegend der Bifurkation auf. Nach der Heilung entstehen oft Narben und Stenosen in Trachea und Bronchien. An die capillären Bronchitiden schliessen sich oft lobulär pneumonische Herde an, die zu Lungenbrand führen können. Mit der Bronchoskopie kann man die Herde oft erkennen. Syphilitische Lymphdrüsen, die vereitern, führen zu Lymphdrüsenabscess, der in einen Bronchus durchbrechen kann.

Eine Lues begünstigt die Entstehung einer Lungentuberkulose. Eine bestehende Lungentuberkulose wird durch eine Lues verschlimmert. Eine günstige Beeinflussung der Lungentuberkulose durch eine specifisch-antiluetische Behandlung bei Syphilis kann SCH. nicht bestätigen. Man kann an der Lunge diffus syphilitische Infiltrationen, gummös-ulceröse und interstitielle bronchiektatische Formen unterscheiden. Die Pneumonia alba wird nur vermutet. Es fehlen die physikalischen Erscheinungen. Dyspnoe und Cyanose ist vorhanden. Fieber besteht nicht. Bei gummös-ulcerösen Affektionen bleibt der Oberlappen meist verschont. Selten kommen Blutungen vor. Mitunter finden sich im Auswurf Lungenfetzen. Kommt es zu Erweichung, so wird das Sputum reichlich, eiterig. Es können Cavernen entstehen. Die interstitiellen Processe entwickeln sich langsam. Zuweilen treten plötzlich schwere Erscheinungen auf. Der Katarrh ist sehr hartnäckig. Schliesslich wird der Auswurf fötid, Dreischichtung. Der Patient magert ab. Blutungen treten öfters auf. Pleuritische Erkrankungen führen zu Schwielenbildung. Die Diagnose ist stets nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. Die Differentialdiagnose von Lungentuberkulose ist sehr schwierig. Gummöse Formen können völlig ausheilen.



Bei Zweifel der Diagnose soll man mit Jodkalium beginnen und erst bei beginnender Besserung Quecksilber versuchen. Bei Bronchiektasien und reichlicher Sekretion kann man operative Eingriffe in Erwägung ziehen (Rippenresektion und Ruhigstellung des betreffenden Lungenabschnittes).

E. Aron.

E. R. Whitmore, Dysentery in the tropics. N.-Y. med. journ. 1913, Vol. 98, No. 6.

Die Amöbendysenterie ist eine endemische Krankheit und führt gewöhnlich nicht zu Epidemien, während die Bacillendysenterie eine ausgesprochen epidemische Krankheit ist. Die Dysenterieamöben wandern durch die Mucosa in die Submucosa und diese Gewebsschicht bildet den Ausgangspunkt des pathologischen Processes; demgegenüber geht die Bacillendysenterie von der Mucosa aus: es entwickeln sich hier zunächst schwere Schleimhautveränderungen, die sekundär auf die Submucosa übergehen. Die Mortalität der Amöbendysenterie, die gewöhnlich subakut verläuft, ist eine sehr hohe; die schwere Gefahr bilden die häufig vorkommenden Leberabscesse. Therapeutisch findet subcutan und intravenös das Emetin, die wirksame Substanz der Ipecacuanhawurzel, erfolgreich Verwendung. Rückfälle sind häufig. Die Bacillendysenterie verläuft wie eine akute Infektionskrankheit und hat eine Tendenz zur völligen Ausheilung. Complikationen sind selten; mitunter kommen Neuritiden als Nachkrankheiten vor. Specifisch wirkt ein antitoxisches und baktericides Serum.

Schreuer.

J. Meyers, Syphilis of the stomach. Intern. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. Bd. IV, S. 432.

Der Verf. berichtet über einen selbstbeobachteten Fall von Magensyphilis und stellt 58 Fälle aus der Literatur in einer übersichtlichen Tabelle zusammen. Die Magensyphilis tritt in drei Formen auf: als Ulcus syphiliticum, als Gumma und als diffuse Infiltration gummösen oder mehr fibrösen Charakters. Auch kommen Combinationen dieser Gruppen vor. Die Krankheit ist entweder congenital oder acquirirt und tritt gewöhnlich beim männlichen Geschlecht auf im mittleren Lebensalter. Multiple Herde in anderen Organen compliciren das Krankheitsbild. Die Symptome sind nicht einheitlich, sondern bedingt durch die Art der pathologisch-anatomischen Veränderung des Magens. Vier Symptome kehren jedoch sehr häufig wieder: der Schmerz, besonders unmittelbar nach dem Essen, die Abmagerung, die Druckempfindlichkeit des Magens und die Blutung. Hierzu kommt für die Diagnosenstellung noch die Anamnese in Betracht, ferner der positive Ausfall der Wassermann'schen Reaktion. Die specifische Therapie führt zur Heilung.

Schreuer.

Rosa Berkowitz, Rheumatismus nodosus im Kindesalter. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 1.

Die rheumatischen Knötchen (REHN) kommen bei Kindern, die irgend eine akute Form der rheumatischen Infektion durchgemacht haben, ohne von ihr völlige genesen zu sein, zum Ausbruch. Die meisten Fälle treffen



das Alter von 8—14 Jahren. Vorbedingung für das Auftreten der Knötchen ist, dass die Kinder noch unter dem Einfluss sei es des Erregers, sei es des Giftes der rheumatischen Infektion stehen; dieser Einfluss macht sich geltend in wiederholten Nachschüben der Gelenkerkrankung oder im Erscheinen anderer rheumatischer Aequivalente (Endopericarditis, Chorea). Er macht sich ferner geltend in der Blässe oder Schwächlichkeit dieser Kinder, in welcher Verf. auch den Zusammenhang sieht, der für viele Fälle zwischen Rheumatismus nodosus und tuberkulöser Infektion zu bestehen scheint. Beide Geschlechter werden ziemlich gleich häufig betroffen. Die Prognose des Rheumatismus nodosus muss immer sehr vorsichtig gestellt werden, schon deshalb, weil der Rheumatismus nodosus fast stets von schweren Herzklappenveränderungen begleitet ist, die früher oder später ad exitum führen können. — Einer besonderen Therapie bedürfen die Knötchen nicht, weil sie fast stets sich spontan zurückbilden und keine Schmerzen verursachen. Eine Ausnahme stellen nur diejenigen dar, die durch ihre besondere Lokalisation (Hohlhand) Störungen der Bewegung oder Schmerzen hervorrufen. In solchen Fällen können Fibrolysineinspritzungen die Rückbildung der Knötchen beeinflussen.

Stadthagen.

B. Bendix, Zur Behandlung des Ekzems junger Kinder. Therapeut. Monatsh. 1913, S. 350.

Neben der diätetischen Behandlung ist die lokale Behandlung des exsudativen Säuglingsekzems nicht zu entbehren. Weit sicherer als die bisher gebräuchlichen Mittel wirkt eine 2proc. Pellidol-Vaseline, die B. in klinischen wie poliklinischen Versuchen erprobt hat. Das Pellidol (Diazetylamidoazotoluol) ist ein dem Scharlachrot verwandtes, aber ungiftiges, leicht in Fett und Oel lösliches Präparat, dem die intensive und unangenehme Färbekraft des Scharlachrots fast ganz fehlt. Die Salbe bringt die Borken zur Ablösung und regt dann zur Neubildung normaler Haut an. Sie ist in allen Stadien des Ekzems, im nässenden, borkigen, schuppenden, trockenen verwendbar. Die Appikation ist die übliche. Sie wird messerrückendick auf eine Maske aus hydrophilem Mull gestrichen, auf das Gesicht aufgelegt. Nach 6—8 Stunden sind die Borken abgelöst. Man erneuert dann die Maske. Nach 2—3maliger frischer Salbenapplikation ist durch vollkommene Abstossung der Borken eine wunde Hautfläche geschaffen, die sich nun bald mit normaler Haut bedeckt.

Stadthagen.

Boggs and Guthrie, Bence-Jones proteinuria in leucaemia. A report of four cases: The effect of benzol on the excretion of the protein. John Hopkins hosp. bullet. Vol. XXIV, p. 368.

Der Bence-Jones'sche Eiweisskörper wurde in vier Fällen chronischer Leukämie festgestellt; bei akuten Leukämien ist er überhaupt noch nicht gefunden worden. In zwei Fällen war neben Bence-Jones auch die Mörner'sche Probe positiv. Auffallenderweise ging unter Benzolbehandlung in zwei Fällen bei gleichzeitiger Verringerung der Leukocytose und der Erscheinungen seitens des Knochenmarkes auch die Eiweisskörper-

ausscheidung zurück. Benzolvergiftung bei Ratten verursachte nie Ausscheidung des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers. Jedenfalls ist dieser letztere nicht nur für eine einzige Erkrankung, nämlich multiple Myelome, charakteristisch, sondern überhaupt der Ausdruck von Störungen im Stoffwechsel des Knochenmarks. Alkan.

Rosenthal, Ueber die larvirte Form der Hodgkin'schen Krankheit (Lymphogranulomatosis splenomeseraica). Ein Beitrag zur Differentialdiagnose des Typhus abdominalis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 51.

Ein 38jähriger Schiffer erkrankt plötzlich unter typhusähnlichen Erscheinungen, die in für Typhus charakteristischer Weise nach etwa 6 Wochen abgeklungen sind und an die sich ein kurzes fieberfreies Stadium mit allen Zeichen der Reconvalescenz anschliesst. Danach treten fieberfreie Perioden von 6—8tägiger Dauer auf, die mit periodischen, 2—4 Wochen langen Fieberanfällen abwechseln. Jeder Fieberanfall besteht aus einem Stadium incrementi, einer verschieden langen Continua und einer Lysis bis zum Normalen. In jedem Fieberstadium erfährt die Milz einer beträchtliche Vergrösserung, die in der Apyrexie kleiner wird, aber palpabel bleibt. Es bestand bei einem eigentümlich fahlgelben Colorit Anämie mit ausgesprochener Leukopenie, im Urin war Diazo und Albumen positiv. Widal war stets negativ, doch wurden aus Stuhl und Urin einmal Paratyphus-B-Bacillen gezüchtet, die von dem eigenen Serum nicht agglutinirt wurden. Lymphknoten waren an keiner Stelle zu palpiren. Als Ursache für dieses so hochgradig typhusähnliche Krankheitsbild ergab die Obduktion eine Lymphogranulomatose der Milz und der retroperitonealen Lymphdrüsen. Alkan.

E. M. Williams, Typhoidal hemiplegia with report of three clinical cases and one with necropsy. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 143, No. 5.

W. teilt hier 4 Fälle von Hemiplegie nach Typhus mit. Im vierten konnte eine Obduktion vorgenommen und ein Thrombus in der Arteria fossae Sylvii rechts erwiesen werden; im Anschluss daran trat eine Erweichung ein. — In 70 pCt. der Fälle von Typhushemiplegien handelt es sich um männliche, in 30 um weibliche Individuen. In 44 pCt. wurde die linke (19 Fälle), in 56 pCt. (24 Fälle) die rechte Seite betroffen. Von 28 rechtsseitigen Lähmungen zeigten 3 Aphasie, von 17 linksseitigen nur eine. In 3 Fällen war das Alter bis zu 10 Jahren, in 10 bis zu 20 Jahren und in 19 zwischen 20 und 30 Jahren. Die Lähmung trat in 10 Fällen in der ersten und zweiten Woche ein, in 8 Fällen während der dritten Woche, in 4 während der vierten und in 15 während der Reconvalescenz. Selten zeigten sich Athetose, Sehstörungen, Opticusatrophie. Die Hemiplegie unterscheidet sich durch Beginn und Verlauf nicht von Hemiplegien durch andere Ursachen; meist handelt es sich um Thrombosen in einer geringeren Zahl um embolische Erweichung. Einzelne schnell vorübergehende Hemiplegien sind vielleicht toxämischen Ursprungs; in

anderen seltenen Fällen spielt die Encephalitis ursächlich eine Rolle. In den Fällen toxämischen und encephalitischen Ursprungs ist die Prognose meist günstig; in den Fällen mit Thrombose ist die Heilbarkeit geringer; meist bleiben Residuen der Lähmung hier zurück und zwar erholt sich das Bein schneller und mehr als der Arm. Die Aphasie schwindet selten ganz. S. Kalischer.

J. H. W. Rhein, Central pain. A pathological study of eight cases. Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 39, No. 10.

R. teilt hier 8 Fälle von centralem Schmerz mit. In 4 dieser Fälle trat der Schmerz spontan auf, unabhängig von Berührung, Druck und Bewegung. In zwei dieser Fälle war der Sitz der Läsion im Linsenkern und in den Basalganglien. In einem Falle (6) war neben dem spontanen Schmerz ein Druckschmerz; der Sitz des Herdes war der contralaterale Sehhügel. In einem anderen Falle (7) bestanden schiessende Schmerzen, die auch auf Druck auf die Nervenstämme eintraten; hier lag eine cerebrospinale Lues mit meningealer Reizung vor. In 4 Fällen trat der Schmerz hauptsächlich bei aktiver und passiver Bewegung der Extremitäten auf. Auch hier sass der Herd teils im Linsenkern, teils in der äusseren Kapsel oder den Basalganglien. Die Schmerzhaftigkeit war unabhängig von dem Zustand der Spasmen oder Contraktur der Extremitäten. Es giebt nicht eine bestimmte pathologische Veränderung, die den centralen Schmerz verursacht. In 5 der Fälle bestand keine anderweitige Störung der Sensibilität ausser dem Schmerz, in einigen Fällen bestanden gleichzeitig Störungen des Berührungs-, Schmerz- oder Temperaturgefühls. Die Ursache des centralen Schmerzes hat ebenso wenig immer die gleiche Lokalisation wie dieselbe pathologische Veränderung, doch ist in den meisten Fällen der Thalamus opticus dabei lädirt. Zur Sicherstellung der Lokalisation sind Serienschnitte erforderlich. Mitunter kann der Schmerz auch nicht allein der centralen Läsion zugeschrieben werden, Arteriosklerose, meningeale Veränderungen, Wurzelerkrankungen können dabei mit eine Rolle spielen. S. Kalischer.

Steward and Laffer, A study of vasomotor reflexes elicited by heat and cold from regions deprived of temperature sensibility. The archives of intern. med. 1913, No. 4.

Dieselben, Vasomotor reflexes elicited by heat and cold from areas deprived of temperature sensibility by traumatic lesion. Ibidem.

St. und L. machten ihre Studien über die vasomotorischen Reflexe durch Hitze- und Kältereize zuerst an einem ungewöhnlichen Falle posttyphöser Neuritis und zwar des Armplexus wie der unteren Extremität. Es konnte nachgewiesen werden, dass die abführenden vasomotorischen Reize in den Teilen geleitet wurden, die sonst total anästhetisch waren und dass die Centren, welche die vasomotorischen Reflexe der Blutgefässe einer total anästhetischen Hand reguliren und durch Kälte- und Wärmereize der contralateralen fast anästhetischen Hand angeregt werden, für vasomotorische Impulse zugänglich resp. leitungsfähig sind. Der Fehler



in der Auslösung des Reflexes liegt in der Peripherie und zwar bei anästhetischen Teilen in den zuführenden resp. hinleitenden Bahnen, die nicht identisch sind mit den ableitenden. Der periphere Teil, der für sensorische Impulse vollkommen erhalten sein kann, kann eine Störung haben in den zuleitenden vasomotorischen Impulsen. — Das gleiche Resultat liess sich feststellen in einem Fall traumatischer Medianusverletzung am Vorderarm. Die vasomotorischen Reflexe der einen Hand wurden ausgelöst und geprüft indem die andere Hand in kaltes oder heisses Wasser gesteckt wird. S. Kalischer.

J. Babinski, Désorientation et déséquilibration provoquées par le courant voltaique. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, No. 34.

Nach B. folgen die durch Schläfengalvanisation bedingten Bewegungen alle demselben Gesetz: Beugung und Drehung des Kopfes, winkelförmige Abweichung, conjugirte Augenabweichung sind alle nach der Anode zu gerichtet. Die schnellen Bewegungen des Nystagmus, die Gegenabweichungen und die Gegenbewegungen finden nach der entgegengesetzten Richtung hin statt.

Die Untersuchungen durch den galvanischen Strom geben beim Gesunden dieselben Resultate, wie man sie erzielt durch Drehungs- oder calorische Proceduren. Handelt es sich um krankhafte Zustände, so sind zwei Zustände zu beobachten: erstens der Strom bleibt ohne Wirkung; oder er wirkt einseitig und vorwiegend nach einer Richtung. Im ersteren Falle sind auch die calorischen und Drehresultate abgeschwächt oder nicht vorhanden; immerhin besteht kein absoluter Parallelismus. Die Wirkungen des galvanischen Stromes können noch vorhanden sein, wenn die anderen Untersuchungsmethoden absolut unwirksam bleiben. Sind die Störungen des Vestibularapparates einseitig, so kann man im allgemeinen sagen, dass die verschiedenen Bewegungen sich vorwiegend in der Richtung des verletzten oder mehr beteiligten Ohres hin bewegen. Immerhin erleidet diese Regel bei Meerschweinchen und Kaninchen (mit einseitiger Labyrinthzerstörung) eine Ausnahme: Die Reaktionen erfolgen hier meistens einseitig nach der gesunden Seite hin. Bernhardt.

K. Albracht, Beitrag zur Therapie des Oedema fugax (Quincke). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47/48, S. 833.

Verf. empfiehlt besonders das Arsen, das auch prophylaktisch in wiederholten Kuren zu geben ist. B. Berliner.

Fr. Jamin, Ueber die Combination von Thyreosen mit Nephrosen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47/48, S. 255.

Leichte Funktionsstörungen der Nieren sind eine häufige Begleiterscheinung der Thyreosen und der sie begleitenden thymico-lymphatischen Veränderungen, und sie geben in manchen Fällen dem Krankheitsbilde der Thyreose ein eigenartiges Gepräge, gekennzeichnet durch dauernde



Blutdrucksteigerung, Polyurie und Albuminurie. Die Complikation bedeutet keine Verschlechterung der Prognose. Diese Zustände sind ebenso wie die reinen Thymosen durch angemessene Behandlung günstig zu beeinflussen. Die Ursachen der Nierenschädigung sind wahrscheinlich toxische und nervöse Einflüsse, die mit der Störung der inneren Sekretion verbunden sind. B. Berliner.

E. Ebstein, Zur Lehre von den Degenerationszeichen an den Händen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47/48, S. 50.

Verf. beschreibt als Degenerationszeichen eine Flughautbildung am kleinen Finger und eine Ueberstreckungsfähigkeit besonders in den Fingersowie in den anderen Gelenken, wie Knie und Ellenbogen. Diese beruht auf einer allgemeinen Schlaffheit und Nachgiebigkeit des Bänderapparates und kommt häufig auf einer hereditären oder neurasthenischen Basis vor. Sie kann familiär auftreten und sich vererben. B. Berliner.

E. Müller, Zur Therapie und Klinik der Lues congenita. Therapeut. Monatsh. 1913, Okt.

Verf. empfiehlt, die Behandlung der congenitalen Lues jahrelang hindurch fortzusetzen in gleicher Weise, wie es bei der acquirirten Lues schon seit langer Zeit geschieht. Das Verschwinden der klinischen Symptome ist auch bei der Säuglingslues kein Beweis für eine Heilung, da die Wassermann'sche Reaktion auch nach dem Rückgang der Erscheinungen noch lange Zeit positiv bleiben kann oder, wenn sie negativ geworden ist, sehr oft wieder positiv wird. Es gelingt jedoch durch eine lange Zeit fortgesetzte Behandlung, eine dauernd negative Wassermann'sche Reaktion zu erhalten. Verf. empfiehlt die combinirte Behandlung am meisten und zwar in der Weise, dass das Salvarsan als ein Plus zum Quecksilber hinzutritt und dieses nicht etwa alternirend ersetzt. Die Intelligenzdefekte, die die angeborene Lues trotz sehr ergiebiger Behandlung verursachen, sind nach Verf. im Verhältnis zu den bei der erworbenen wesentlich schwerer und ernster. R. Ledermann.

M. H. Roziès, Chancres moux avec bubon phagédénique cicathrisés par l'air chaud. Gaz. des hôp. 1913, No. 123.

Verf. rühmt die gleichzeitig anästhesirende, antiseptische, desodorirende, resorbirende und die Vernarbung befördernde Wirkung der Heissluftbehandlung, die ihm besonders in einem Falle von phagedenischem weichem Schanker schnelle und gute Dienste geleistet hat.

R. Ledermann.

A. Moritz, Beitrag zur Kenntnis der Nierensyphilis. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 45.

Verf. berichtet über ein 18jähriges Mädchen, das, nachdem es früher zwei Monate wegen Gonorrhöe behandelt worden war und 14 Tage vorher



eine leichte Angina durchgemacht hatte, an einer hämorrhagischen Nephritis erkrankte. Infolge des positiven Ausfalls der Wassermann'schen Reaktion wurde eine combinirte antiluetische Kur mit Salvarsan, Jodkalium und vor allem mit grossen Dosen Quecksilber eingeleitet, die in kurzer Zeit das Nierenleiden zur Heilung brachte, das vorher monatelang auf keine Therapie reagirt hatte. Verf. empfiehlt, bei jedem eigenartig verlaufenden, ätiologisch nicht ganz klaren, akuten wie chronischen Nierenleiden an die Möglichkeit einer syphilitischen Erkrankung zu denken.

R. Ledermann.

Buschke, Zur Frage der experimentellen Thalliumalopekie. Archiv f. Dermatol. Bd. 116, S. 477.

Wenn auch die Dorsalseite der Ratten leichter von der Thalliumalopekie befallen wird, so gelingt es doch bei Tieren, die von früher Jugend auf mit Thallium gefüttert sind, auch eine Alopekie der Bauchhaut hervorzurufen. Histologisch ist die alopekische Haut nicht verändert. Dass das Thallium seine enthaarende Wirkung vorwiegend central entfalte, ist ziemlich sicher, jedoch scheinen auch periphere Wirkungen, wie z. B. beim Entstehen des Thalliumstars, vorzukommen. K. Bendix.

Sachs, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Anilinfarbstoffen auf die menschliche und tierische Haut. Archiv f. Dermatol. Bd. 116, S. 555.

Durch Injektion von Oel mit Anilinfarbstoffen, die chemisch dem Scharlachrot nicht analog constituirt sind, erzielte Verf. gleiche pathologische Epithelwucherungen im Kaninchenohr wie durch Injektion von Scharlachöl, so dass dem Scharlach keine specifische Wirkung auf das Epithel zuzuschreiben ist. Im Gegensatz zu anderen Autoren gelang es Verf. auch durch Injektionen von reinem, nicht sterilisirtem und sterilisirtem Olivenöl Epithelwucherungen zu erzeugen. Therapeutisch hat Verf. mit anderen Anilinfarbstoffen die gleiche Wirkung erzielt, wie mit Scharlach R und Amidoazotoluol. K. Bendix.

E. Kehrer und F. Dessauer, Versuche und Erfahrungen mit der röntgenologischen Beckenmessung. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Verff. haben Versuche angestellt, um mit Hülfe des Röntgenbildes die räumlichen Verhältnisse des Beckens, speciell der Conjugata vera festzustellen. Sie konnten die Conjugata vera auf diese Weise auf den Millimeter genau bestimmen und halten daher die röntgenologische Beckenmessung für einen wichtigen Bestandteil der Beckenuntersuchung. Die Technik ist einfach und leicht erlernbar. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 4. April. No. 14.

A. Loewy und H. Gerhartz, Ueber die Temperatur der Exspirationsluft und der Lungenluft. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 3—5.

Wie Verff. finden, ist die Temperatur der exspirirten Luft durchaus nicht gleich der der Körpertemperatur, weder bei Körperruhe noch bei Körperarbeit. Sie beträgt vielmehr ca. 34° bei Mundatmung, und ca. 32,2° bei Nasenatmung. Dabei ist der Umfang, die Tiefe und Frequenz der Atmung auf sie von Einfluss. Bei Kranken mit Asthma, bei denen der Luftaustausch zwischen den Alveolen und den luftzuführenden Wegen erschwert ist, liegt die Temperatur der Ausatmungsluft auch bei Mundatmung sehr niedrig, zum Teil noch niedriger als normal bei Nasen-



atmung. Versuche, in denen die Temperatur der Lungenluft direkt durch Einstossen eines besonders construirten Thermometers in die Lunge gemessen wurde, zeigten, dass auch diese nicht die Körpertemperatur erreicht. Sie beträgt ca. 35,5°. — Nach diesen Ergebnissen ist also bisher die Wasserdampfspannung in der Lunge und die Menge des von der Lunge abgegebenen Wasserdampfes stets zu hoch berechnet worden.

A. Loewy.

B. Bocci, Die Harnblase als Expulsivorgan. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 3—5.

Die Untersuchungen sind an herauspräparirten, sowie an in situ belassenen Harnblasen, und im Vergleich damit an Gummiblasen angestellt. Danach zeigt die Harnblase in situ ein verschiedenes Verhalten ihrer Elasticität. Gemessen wurde diese durch Verbindung der Blase mittelst eingeführten Katheters mit einem Manometer und Messung des Drucks bei verschiedenem Füllungsgrade. Man kann dabei ein passives Zusammenfallen der Blase von einem mit Contraktion verbundenen unterscheiden. Bei Ausdehnung der Blase besteht ein Parallelismus zwischen Füllung und Blasenwandspannung nur in geringem Masse. Presst man übermässig viel Flüssigkeit in die Blase, so wird sie mehr und mehr gedehnt, ihre Wandungen werden immer dünner, ihre Gefässe werden verschlossen, die Cirkulation in ihnen unterdrückt und es beginnt ein Transsudationsprocess.

A. Loewy.

D. Natonek, Beitrag zur Bewertung der quantitativen Harnindikanbestimmung. (Vorläufige Mitteilung.) Centralbl. f. innere Med. 1913, No. 45.

Versuche an mit Grünfutter ausreichend genährten Kaninchen, deren Harn indikanfrei war. Sie erhielten in wiederholten Dosen per os Indol in 10proc. öliger Lösung. — N. fand, dass das Verhältnis von verfüttertem zu ausgeschiedenem Indol nicht constant war. Bei Verfütterung grösserer Dosen wurde procentisch mehr ausgeschieden als bei kleineren, ferner war nach einer zweiten Indolzufuhr die Ausscheidung weit erheblicher als nach der ersten. — Danach kann man aus der Höhe der Indikanausscheidung nicht auf die Höhe der Indolbildung im Darm schliessen.

A. Loewy.

E. F. Terroine et J. Weill, Sur le rôle du suc pancréatique dans la digestion et l'absorption des graisses. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XV, p. 1148.

Nach Fettzufuhr steigt der Gehalt des Blutes an Gesamtfett und erreicht nach ca. 6 Stunden sein Maximum, um dann wieder allmählich auf die Norm zu sinken. Nimmt man das Maximum der Blutfettmenge nach Zufuhr verschiedener Fette als Mass für die vom Darm absorbirten Mengen, so zeigt sich, dass dieselbe Reihenfolge besteht, die sich für die Spaltbarkeit der verschiedenen Fette durch den Pankreassaft in vitro ergiebt. — Die Verff. schliessen hieraus, dass die Spaltung der Fette ein

der Resorption notwendig vorhergehender Process ist für diejenigen Fette, welche nicht direkt in Galle löslich sind. A. Loewy.

G. D. Bostock, Zur Kenntnis der Säureintoxikation. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 7, S. 468.

Durch Verabfolgung von Salzsäure kann bei Kaninchen eine Säurevergiftung hervorgerufen werden, die auf der Verarmung des Organismus an Alkali beruht. Gleichzeitige subcutane Einspritzung von Glykokoll schützt die Tiere nicht vor der Vergiftung, obwohl das Glykokoll eine Vermehrung der Ammoniakausscheidung durch den Harn bedingt. Ebenso erfolglos blieb die gleichzeitige Darreichung von essigsaurem Ammon, hier trat im Gegenteil der Tod noch schneller als bei den Controlltieren ein.

Wohlgemuth.

O. Cohnheim, Zur Physiologie der Nierensekretion. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 84, H. 7, S. 451.

Von der Niere werden nur diejenigen Stoffe secernirt, die von den Zellbestandteilen chemisch gebunden werden. Dies wird dann zuächst für Kochsalz und Traubenzucker bewiesen. Denn beide Substanzen werden von der lebensfrischen körperwarmen Niere aus einer Lösung chemisch aufgenommen und fixirt, allerdings nur bis zu einem bestimmten Grade. Diese Fixation ist eine lockere, die durch die Siedehitze gelöst wird.

Wohlgemuth.

H. Chiari, Zur Kenntnis der gutartigen Pylorushypertrophie. Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Abgesehen von der katarrhalischen Verdickung der Schleimhaut und von der peritonitischen Verdickung muss man vier Formen der idiopathischen, gutartigen Pylorushypertrophie unterscheiden, nämlich eine durch chronische Entzündung der Submukosa bedingte Sklerose der Pars pylorica, eine aus angeborener Enge des Schleimhautrohres entstehende muskuläre Hypertrophie der Pars pylorica, eine rein muskuläre Hypertrophie der Pars pylorica ohne ursprüngliche Enge des Schleimhautrohres bei Säuglingen und eine gleiche in das erwachsene und spätere Lebensalter verschleppte. Alle Formen sind selten, am häufigsten wohl noch die dritte.

Geissler.

W. Ceelen, Ueber Karnifikation in tuberkulösen Lungen. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 1.

Die Karnifikation in tuberkulösen Lungen ist ein ziemlich häufig anzutreffender Process. Sie tritt bei käsiger Pneumonie in zwei Formen auf, als einfacher (wie bei der fibrinösen Pneumonie) und als tuberkulöser Organisationprocess. Ersterer tritt an Häufigkeit dem letzteren gegenüber stark zurück. Ob sich beide Vorgänge in derselben Lunge dicht beieinander abspielen können und inwieweit dies geschieht, ist mit Sicherheit durch die histologischen Befunde nicht erwiesen, den Ausgangspunkt der einfachen Karnifikation stellen die Alveolarwände dar. Im Gegensatz dazu kann das organisirende tuberkulöse Granulationsgewebe, abgesehen



von den Alveolarsepten, die die grösste Rolle auch bei der tuberkulösen Karnifikation spielen, seinen Ursprung von dem peribronchialen Gewebe und von interstitiell gelegenen Tuberkeln nehmen. Es kann auch (in seltenen Fällen) intrabronchial in die käsig-pneumonischen Partien hineinwachsen. Bei der Narbenbildung in der Lunge, speciell bei der Abkapselung und Ausheilung käsiger Herde, spielt die Karnifikation eine grosse Rolle. Sie tritt nur an solchen Stellen auf, wo die Alveolen fibrinhaltiges Exsudat führen und wo die Cirkulation, speciell das capilläre Gefässsystem, intakt ist. Die Neubildung von Capillaren fördert lebhaft die indurirenden Vorgänge bei der Karnifikation. Das Zustandekommen und der Ausgang der intraalveolären Zellwucherung ist in erster Linie von dem Verhalten der Tuberkelbacillen abhängig. Bacillen konnten niemals in den in Organisation begriffenen Teilen selbst nachgewiesen werden. Geissler.

Fr. Rost, Experimentelle und klinische Untersuchungen über chronische, granulirende Entzündungen des Knochenmarks. Zeitschr. f. Chir. Bd. 125, H. 1/2, S. 83.

Angeregt durch die klinische Beobachtung einer Anzahl chronisch-entzündlicher granulirender Knochen- und Gelenkaffektionen bei Leuten mittleren und höheren Alters, die zunächst wie Tuberkulosen aussahen, sich aber bei genauerer Untersuchung als Staphylomykosen entpuppten, hat R. experimentelle Untersuchungen über granulirende — nicht eitrige — Entzündungen am Knochenmark von 125 Kaninchen und vereinzelten Hunden angestellt. Geprüft wurden: 1. traumatische (Kochsalzeinspritzung), 2. mechanische (Einspritzung von Sand u. s. w.), 3. chemische (bakterielle Reize). Es ergab sich, dass die Einspritzung einer indifferenten Flüssigkeit zu einer kleinen bindegewebsarmen Narbe führt, die nach wenigen Wochen durch Markgewebe ersetzt ist. Einführung von dauernd reizenden, fein verteilten Fremdkörpern führt in der Hauptsache zur Bildung von gelatinösem Mark in dem betroffenen Bezirk. Als praktisch interessante Besonderheit seien von den Versuchen mit mechanischen Reizen die Nekrosen durch Perlmutterstaub, die ausgedehnten Bindegewebswucherungen und Cystenbildungen durch Hornstaub, die geringgradigen Reaktionen bei Agar-, Magnesium- und Wismuteinspritzungen, die reichlichen Fremdkörperriesenzellen nach Einspritzung von Calcium angeführt. Zum Teil wirken diese Stoffe natürlich gleichzeitig chemisch reizend.

Von Chemikalien wurden zunächst eine Reihe eiweissfällender Substanzen wie Formol, Alkohol, Aceton, Oelsäure auf eine Anregung der Bindegewebsbildung hin untersucht. Der Erfolg war ein negativer, ebenso wie bei Witte-Pepton, Bouillon-, Alttuberkulin und Rohrzucker. Auch bei Olivenöl war die Wirkung nach der Einspritzung nicht anders als wie bei einer indifferenten Flüssigkeit, desgleichen nach Zusatz von Scharlachrot, während Zusatz von Jodoform schon zu stärkerer Bindegewebswucherung führt. Von tierischen Fetten wurde Lanolin geprüft, ohne dass Bindegewebswucherung festzustellen gewesen wäre. Blut führte zur Bildung von Fremdkörperchenriesenzellen.

Die stärkste Bindegewebsbildung erhielt R. mit Grenzkohlenwasser-



stoffen, vor allem mit einem sogenannten Rohparaffinöl, das er auf Grund dieser Versuche mit gutem Erfolg zu therapeutischen Zwecken überall dort verwendet hat, wo er Höhlen schnell mit Granulationen ausfüllen wollte. Eine ähnliche das Bindegewebe anregende Wirkung hat die amerikanische (nicht die deutsche) Vaseline. Auf diesem Gehalt an Vaseline — nicht auf dem an Wismut — beruht nach R.'s Ansicht die günstige Wirkung der sogenannten Beck'schen Paste. Von verwandten Stoffen wurden geprüft: Paraffin. liqu., Ichthyol, Petroleum, Ligroin, Petroläther, Trigenolöl, Tumenol und eine Suspension von festem Paraffin. Nur die Wirkung des letzteren Präparates konnte sich mit der durch Rohparaffinöl erzielten Bindegewebsbildung messen, bei allen anderen war der Erfolg ein bedeutend geringerer. Von Argentum nitricum, Perubalsam und Mesbé regte nur letzterer Stoff das Knochenmark einigermassen zur Bildung von Bindegewebe an.

Von den bakteriologischen Untersuchungen hebt R. als wichtigsten Befund hervor, dass es ihm gelungen ist, mit abgeschwächten Mikrokokken eine den Knochen mächtig auftreibende Granulationsgeschwulst zu erzielen und dass er auch eine starke Bindegewebswucherung durch abgetötete Kokken erhielt. Letztere Tatsache ist deshalb von besonderem Interesse, weil sie zeigt, dass nicht in allen Fällen von bindegewebsbildender Entzündung zu erwarten ist, dass man auch culturell Bakterien nachweisen kann. Man findet bei derartigen experimentell chronischen Osteomyelitiden durch abgeschwächte Erreger oft Verdickung der Gefässe und perivaskuläre Rundzelleninfiltration.

Im klinischen Teil der Arbeit bespricht R. Beispiele von chronischen Entzündungen an Knochen und Gelenken Erwachsener, die Tuberkulosen oder Tumoren sehr ähnlich sehen aber auf Grund anatomischer und serologischer Untersuchungen als chronische Staphylomykosen angesehen werden müssen. Besonderer Wert wird auf die Antistaphylosinreaktion gelegt, die auf Grund der Kroner'schen Mitteilung von der hämolytischen Fähigkeit der Staphylokokken von Neisser und Wechsberg ausgearbeitet und über die in den letzten Jahren auch von chirurgischer Seite mehrfach berichtet worden ist (Coenen, Homuth). R. berichtet über eine positive Antistaphylosinreaktion bei einem Fall von juveniler Hüftgelenksarthritis und von Schatter'scher Krankheit. Joachimsthal †.

Giertz, Ueber freie Transplantation der Fascia lata als Ersatz für Sehnen und Bänder. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 125, H. 5—6, S. 480.

G. hat in 3 Fällen mit schönem Erfolg Stücke aus der Fascia lata zur Deckung von Sehnen und Bändern verwendet. In 2 Fällen handelte es sich um Defekte im Bereich der Fingersehnen, das eine Mal um Ersatz der Sehnen des M. extensor pollicis longus, ext. pollic. brev. und Abduct. pollic. longus durch je ein zurechtgeschnittenes Stück Fascie; das andere Mal um Ersatz des Flexor pollic. longus. In diesem Falle mussten erst grosse schwielige Massen exstirpirt werden. Trotz der ungünstigen Verhältnisse trat hier Heilung ein. Im 3. Fall lag ein Schlotterknie bei einem 13jährigen, in frühester Kindheit an einer Gonitis suppurativa er-



krankten Mädchen vor. Wegen der 45gradigen Knieflexionscontraktur wurde erst eine Keilresektion aus der Tibia mit vorderer Basis durchgeführt; in einer zweiten Sitzung wurden künstliche Ligamenta collateralia aus Stücken der Fascia lata gebildet, die von je einem inneren und einem äusseren Längsschnitt eingepflanzt wurden. Die nach jeder Seite 30° betragenden seitlichen Wackelbewegungen sind bis auf insgesamt 15° geschwunden. Die transplantirten Stücke sind als zwei feste Bänder zu palpiren, sie sind nicht verknöchert.

Ersatz selbst langer Sehnendefekte (15 cm) und Neubildung von Bändern gelingen mit Hülfe der freien Verpflanzung der Fascia lata ausgezeichnet. Peltesohn.

T. Kambe, Ueber Stauungspapille bei Leukämie und Gelbfärbung des Augenhintergrundes durch ein Lymphom der Chorioidea. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 79, Jan.

Die Beobachtung des im Titel bezeichneten Falles in der Jenaer Augenklinik zeigt das Vorkommen von Stauungspapille bei Blutkrankheiten und beweist, dass auch eine lokale Cirkulationshemmung mit vermehrtem Austritt von Blutplasma zu Stauungserscheinungen führt, die sich bis zur typischen Stauungspapille steigern können. G. Abelsdorff.

B. Kayser, Megalocornea oder Hydrophthalmus? Nebst einem Stammbaum mit 17 Patienten über sechs Generationen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 226, Febr.

K. beobachtete eine Vergrösserung der Cornea als vererbte und angeborene Missbildung, die in einer Familie an das männliche Geschlecht gebunden von den kranken Söhnen durch die gesunden Töchter auf die Enkel übertragen wurde. Von diesem der Vererbung der Hämophilie und der Farbenblindheit analogen sogenannten Horner Bollinger'schen Typus kam nur einmal eine Abweichung vor, indem ein Fall direkte Vererbung zeigte. G. Abelsdorff.

L. Schreiber, Die Behandlung der „recidivirenden Hornhauterosionen" mit Scharlachsalbe. v. Graefe's Archiv. Bd. 87, H. 1.

Die Scharlachsalbe erzeugt an der Cornea nie atypische Epithelwucherungen; da sie kein Desinficienz ist, vermeide man ihre Anwendung bei frischen und bei infektiösen Processen, dagegen leistet sie bei nicht inficirten Epitheldefekten und bei der sogenannten „recidivirenden Hornhauterosion" ausgezeichnetes. Die nicht färbenden Ersatzpräparate Pellidol bezw. Azodolen sind weniger wirksam. Man verschreibt:

Rp. Scharlachrot R (Michallis) 5,0
Ol. oliv. q. s. zur feinsten Verreibung
Vaselin. americ. flav. ad 100,0.

Hiervon bringe man eine möglichst grosse Menge in den Bindehautsack und lege, da das Scharlachrot nur bei erhöhtem Gewebedruck wirkt, einen festen Compressivverband an, der 5—8 Tage lang täglich erneuert werden muss, wenn auch die Regeneration des Epithels schon nach

spätestens 3 Tagen beendet ist. Diese Behandlung kann ambulant durchgeführt werden. K. Steindorff.

Stütz, Siebenjährige Erfahrungen über die durch den Streptococcus mucosus hervorgerufene Otitis media acuta. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat., Pathol. etc. des Ohres. Bd. VII, H. 2, 3.

Das Material, an welchen St. seine Erfahrungen sammelte, umfasst 82 Mucosusotitiden, die unter 623 akuten Otitiden der Greifswalder und Jenenser Ohrenkliniken zur Behandlung kamen. Auf Grund seiner Beobachtungen an diesem Material spricht sich Verf. dahin aus, dass die Streptococcus mucosus-Otitis eine Sonderstellung in dem Krankheitsbild der Otitis media acuta verdient. Sie ist fast stets eine primäre genuine retrotympanale Infektion. Sie bevorzugt zwar auf Grund anatomisch-histologischer Eigentümlichkeiten ältere Individuen und neigt in einem hohen Procentsatz der Fälle zu Complikationen. Subjektive und objektive Erscheinungen stehen meist im Gegensatz zur Schwere des Processes. Die Röntgenuntersuchung leistet hervorragende Dienste bei Stellung der Prognose und Beurteilung des augenblicklichen Standes des Processes. Für die bakteriologische Diagnose giebt die für die Praktiker leicht ausführbare Thioninfärbung sichere Resultate. Bei rechtzeitige Diagnose und Operation ist die Prognose quoad vitam als relativ günstig zu bezeichnen.

Schwabach.

Weiser, Ein neuer Apparat zur Diathermiebehandlung von Ohrenkrankheiten (Otothermie). Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 45, S. 2521.

Gerlach, Eine sicher fixirbare Otodiathermie-Elektrode und Messung über den Grad der Durchwärmung des Ohres bei der Otodiathermie. Ebenda. S. 2523.

Gerlach hat mittelst eines von Weiser und ihm construirten Apparates, dessen ausführliche Beschreibung und Anwendungsweise im Original nachgelesen werden muss, die zuerst von Hamm (Braunschweig) empfohlene Behandlung der „Schwerhörigkeit nach Mittelohrerkrankungen mittelst Diathermie“ bei verschiedenen Erkrankungen des Ohres geprüft und spricht sich dahin aus, dass in erster Linie alle schleimigen Mittelohrkatarrhe für diese Behandlungsmethode sich eignen; die akute uncomplicirte Otitis media und eventuell auch die chronische Schleimhauteiterung des Mittelohres dürften, nach Verf., durch sie günstig beeinflusst werden. Für absolut indifferent, ja vielleicht sogar für schädlich, hält er die Anwendung bei Otosklerose. Schwabach.

Friedrich, Die epidemiologische Bedeutung des Skleroms der oberen Luftwege für Deutschland. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 2.

Man kann das Sklerom der oberen Luftwege mit Gerber derart charakterisiren, dass die Krankheit klinisch als Stenosirung der oberen Luftwege, pathologisch als infektiöses Granulom und bakteriologisch als chronische Kapselbacillose anzusehen ist. Die Krankheit ähnelt in ihrer Ausbreitungsweise der Lepra, deren Infektiosität erwiesen ist, bevorzugt



gewisse Völkerrassen und Gegenden und verbreitet sich nach dem Westen zu. Verf. beschreibt einen in Kiel beobachteten Fall, der aus dem ostpreussischen Skleromherd stammt und dazu mahnt, dass solche Fälle gemeldet und mit ihrer Familie dauernd überwacht werden.

W. Lublinski.

O. Heinemann, Ueber Totalexstirpation atrophischer Tonsillen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 1.

Die Totalexstirpation atrophischer Tonsillen kann in den meisten Fällen nach der Methode von Hossmann oder Rosenberg ausgeführt werden. Ausnahmsweise bei dünner, fest verwachsener Tonsille ist nach Verf.'s Methode mit Resektion des vorderen Gaumenbogens zu verfahren.

W. Lublinski.

W. Schürmann, Die Anwendung der intracutanen Tuberkulinreaktion als Hülfsmittel zum beschleunigten Nachweise von Tuberkelbacillen im Tierversuch. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 28.

Aus den Versuchsreihen ergiebt sich, dass die intracutane Impfung beim Tier vom 9. Tage an positiv ausfällt, wenn es sich in dem betreffenden Falle um Tuberkulose handelt, dass also somit die Methode frühzeitig diagnostisch wertvolle Resultate liefert. Im Anfangsstadium der Tuberkulose ist die Reaktion nur leicht ausgesprochen (nur Rötungen und Schwellungen ohne Quaddelbildung). Je später man im Verlaufe der Injektion die intracutane Impfung vornimmt, je stärker fällt die Reaktion aus. Die Wiederholung der intracutanen Impfung mit Tuberkulin bei demselben Tier 6—8 Tage nach der ersten Impfung löst starke Reaktion aus. In 7 Fällen bei Tuberkulose war auch die Wiederholung der intracutanen Impfung stets reaktionslos verlaufen. Ebenso bleibt bei allen tuberkulosefreien Tieren die intracutane Impfung mit Tuberkulin stets ohne Reaktion. Es wird so durch die Anwendung der intracutanen Impfung mit Tuberkulin eine beschleunigte Diagnose der Tuberkulose ermöglicht. Die Reaktion tritt schon ein, wenn beim Meerschweinchen noch keine nennenswerten Drüsenschwellungen bestehen und für gewöhnlich noch keine Tuberkelbacillen in den Drüsen nachweisbar sind. In zweifelhaften Fällen empfiehlt sich die Wiederholung der intracutanen Injektion.

Wolff-Eisner.

Pokschischewsky, Ueber Methoden der Schutzimpfung gegen Tollwut. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 76, H. 3, S. 453.

Verf. versuchte festzustellen, ob es möglich ist mittelst des ursprünglichsten Pasteur'schen Verfahrens und zweitens durch intraperitoneale Einspritzung von frischer Gehirnsubstanz der Passagekaninchen, Versuchstiere, hauptsächlich Hunde, aktiv sicher gegen Tollwut zu immunisiren. Aus den Versuchen ging hervor, dass sowohl die ursprüngliche wie die verstärkte Pasteur'sche Methode der Schutzimpfung gegen Tollwut nicht hinreicht, um Hunde oder Kaninchen gegen die subdurale und intramuskuläre Infektion mit Strassenvirus zu schützen. Bei der Prüfung der Versuchstiere auf Immunität ist nur die subdurale und intramuskuläre

Infektion mit Strassenvirus anzuwenden, da sowohl die intraokuläre Einspritzung des Virus wie die subcutane Applikation desselben oder die natürliche Infektion durch den Biss eines wutkranken Hundes mehr oder weniger unsichere Resultate ergeben. Ausser dem Infektionsmodus ist die Virulenz des Strassenvirus und der Umstand zu berücksichtigen, ob die Prüfung mit Strassenvirus oder mit Virus fixe erfolgte. Nach den Erfahrungen des Verf.'s verleiht die Methode der intraperitonealen Immunisirung mit grossen Dosen frischen Virus fixe Hunden und Kaninchen eine sichere aktive Immunität gegen die intramuskuläre Infektion mit Strassenvirus, gegen eine subdurale Infektion dagegen schützt die intraperitoneale Immunisirung auch nur in etwa der Hälfte der Fälle. In der Praxis wird jedoch die intraperitoneale Schutzimpfung durchaus geeignet sein, um z. B. wertvolle Hunde in verseuchten Gegenden gegen eine drohende Infektion durch den Biss eines wutkranken Hundes zu schützen.

Kunow.

Arnheim, Spirochätenuntersuchung. Zeitschr. f. Hyg. etc. 1914, Bd. 76 (3), S. 407.

Verf. berichtet in seiner Arbeit über Versuche, welche er mit zahlreichen Spirochätenarten angestellt hat. Dieselben bezogen sich sowohl auf Culturforschungen wie auf serologische Untersuchungen. Er stellte fest, dass die aus syphilitischem Material gezüchteten Spirochäten der Pallida entsprachen. Dieselben zeigten jedoch in der Cultur nach kurzer Uebergangszeit ausgedehnte Involutions- und Degenerationsformen. Die Pathogenität der Pallida war nach längerer Zuchtung sehr gering, so dass nach Ansicht des Verf.'s Uebertragung von Syphilis auf Tiere durch Culturmaterial zu den Seltenheiten gehört. Agglutination und Präcipitation der Syphilisspirochäten durch specifische Seren wurde nicht beobachtet, dagegen fand sich häufig Complementbindung, doch war die Reaktion nicht so regelmässig wie die Wassermann'sche. Durch weitere Untersuchungen stellte der Verf. ausserdem fest, dass die Schweinepest nicht, wie Hoffmann und andere Autoren behaupten, durch Spirochäten veranlasst wird. Die auch von ihm bei Schweinen beobachteten Spirochäten hält A. für Saprophyten.

Kunow.

Hinterstoisser, Postoperative Morphiumvergiftung. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 50.

Eine 41jährige sehr korpulente Frau erhielt vor einer Appendixoperation $^1/_2$ mg Scopolamin und 0,03 Narkophin. Operation in Aether-Chloroform-Sauerstoffnarkose, wobei 60 ccm Aether, 5 ccm Chloroform verbraucht wurden. Am Abend erhält die Patientin 0,02 Morphium subcutan. Einige Stunden später werden schwere Intoxikationserscheinungen sichtbar: starke Cyanose, sehr verlangsamte Atmung, 6—7 Atemzüge in der Minute, schnarchend, Puls verlangsamt, leidlich kräftig, Pupillen eng, reaktionslos. Nachdem auf Injektion von Atropin, Digalen und Kampfer, Magenspülungen mit Hypermanganlösung, Hautreize, Sauerstoffzufuhr, künstliche Atmung etc. die Respirationszahl noch weiter gesunken war, wurde schliesslich eine Venaesection mit anschliessender intravenöser In-

fusion von 1 Liter Ringer'scher Lösung gemacht. Daraufhin sofortige Besserung, die Atmung wird rascher und regelmässiger. Am nächsten Morgen ist die Temperatur 39,2, Puls 108. Atmung regelmässig. Die nächsten Tage noch soporöser Zustand mit Incontinenz von Urin und Stuhl. Das Bewusstsein kehrt erst am vierten Tage allmählich zurück. Im Aderlassblut kein Morphium nachweisbar.

Es scheint demnach, dass auch das Narkophin kein gefahrloser Morphiumersatz in der combinirten Narkose ist, denn die postoperative Morphiumdosis allein kann nicht als hinreichend erachtetet werden, um die bedrohliche Lähmung des Atmungscentrums herbeizuführen.

H. Citron.

H. E. Hering, Die Pathologie der Herzschwäche. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 37.

Die ersten Symptome der Herzschwäche sind subjektive. Schon nach relativ geringer Muskeltätigkeit tritt ein Schwächegefühl auf oder Atemnot oder Empfindungen in der Herzgegend. Man kann hyperalgetische Hautbezirke direkt nachweisen. Häufig basiren die Herzschmerzen auf Erkrankungen der Coronargefässe. Schon die ersten Zeichen der Herzschwäche deuten daraufhin, dass die Reservekraft des Herzmuskels erschöpft ist; es besteht eine Funktionsstörung des Herzens. Die Herzschwäche kann auch auf einer Ueberleitungsstörung beruhen. Der Pulsus irregularis perpetuus beruht auf Flimmern der Vorhöfe, der Herzalternans auf partieller Asystolie der Kammern oder Vorhöfe. Immerhin können Patienten mit derartigen Symptomen lange am Leben bleiben. Auch die Extrasystolen deuten auf einen schwachen Punkt des Herzens hin. Auch hiermit kann man lange leben. Auch der Venenpuls ist zur Beurteilung der Herzschwäche von Bedeutung. Ein positiver Venenpuls bedeutet nicht stets eine Tricuspidalinsufficienz. Eine Herzvergrösserung lässt sich klinisch nur feststellen, wenn sie nicht zu gering ist. Eine Vergrösserung des Herzens beruht auf Dilatation oder auf Hypertrophie. Man hat versucht, klinisch die Herzarbeit und das Schlagvolumen zu bestimmen. Klinisch ist das jedoch schwer. Ein hoher Blutdruck bedeutet eine Ueberbürdung der linken Kammer. Wird ein hoher Blutdruck lange beobachtet, so bedeutet er eine Hypertrophie des linken Ventrikels.

E. Aron.

H. Jastrowitz, Versuche über die Beeinflussung des Elektrocardiogramms durch hydriatische Proceduren. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, H. 1.

Die Untersuchungen wurden an zwei gesunden Personen vorgenommen, bei einem Individuum von 24 und einem von 46 Jahren. Kalte Bäder (13—16°) bewirken eine Abnahme der Zacken, nur bei der F-Zacke zeigt sich eine Zunahme. Beim kohlensauren Bade erfolgte meist eine Abnahme der Zackenhöhe. Heisse Bäder bewirkten ein Absinken der Zacken unmittelbar nach dem Bade. Elektrische Heissluftbäder ohne Wasserzufuhr verursachen ein Heraufschnellen des Pulses fast bis zum Collaps; mit Wasserzufuhr wurden sie gut vertragen. Der Blutdruck sinkt. Die



J-Zacke steigt. Die F-Zacke verhielt sich nicht constant. Dampfbäder (38—40°) bedingen einen Anstieg der Zacken. Ein Parallelismus zwischen Blutdruck und Ventrikelquotient besteht bei hydriatischen Proceduren nicht. Die kalten Proceduren erzielen eine erhöhte Energieleistung des Herzens. Die veränderte Zackenhöhe besteht noch, wenn der Blutdruck längst zur Norm zurückgekehrt ist. E. Aron.

P. Lazarus, Dauerernährung mittelst der Duodenalsonde. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 30.

Veranlassung zur Behandlung mittelst der Duodenalsonde gab ein Fall von unstillbarem Erbrechen und Inanition. Die Sonde wurde zunächst 8 Tage permanent liegen gelassen, später führte die Kranke sich selbst die Sonde täglich ein. Es wurde alle 2 Stunden $^1/_5$ Liter Milchsahne mit Eigelb und Milchzucker eingespritzt. Die Gewichtszunahme war eine sehr bedeutende bei bestem Allgemeinbefinden. Zur Injektion in das Duodenum eignen sich neben den genannten Nahrungsmitteln auch Eiweisspräparate, Sesamöl und Reismehl, so dass eine äusserst calorienreiche Nahrung dem Körper zugeführt werden kann. Zweckmässig ist es, zur Erzeugung von Speichel den Patienten Kaugummi kauen zu lassen. Das Indikationsgebiet für diese Art der Ernährung, die den anderen Formen der künstlichen Ernährung überlegen ist, ist ein sehr weites.

Schreuer.

Th. Rosenheim, Ueber Colitis chronica gravis. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 21.

Die Colitis chronica gravis entwickelt sich aus der einfachen Form der Colitis, der gegenüber sie nur das graduell schwerere Krankheitsbild darstellt. Nervös-anämische Personen in relativ jugendlichem Alter scheinen für diese schwere Form der Colitis prädisponirt zu sein, deren anatomisches Substrat tiefgreifende entzündliche Veränderungen mit sekundären Erosionen und Ulcerationen darstellen. Tuberkulose und Dysenterie sind natürlich abzutrennen. Wenn auch die Colitis gravis eine diffuse Erkrankung des Colons ist, so ist doch die Flexura sigmoidea als der Hauptsitz der schwersten Veränderung der Schleimhaut anzusehen. Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen, da Todesfälle an Peritonitis, Sepsis und allgemeier Entkräftung nicht selten sind (3 Fälle unter den vom Verf. beobachteten 15). Die Therapie ist zunächst eine interne und zwar lokale wie allgemeine, die in einer Reihe von Fällen zum Resultate führt (wenngleich Recidive auch später noch ins Auge gefasst werden müssen). Sind alle Hülfsmittel interner Behandlung erschöpft, so kommt der operative Eingriff (Colostomie, Appendicostomie, Anus praeternaturalis) in Frage, der lebensrettend wirken kann; immerhin ist auch durch ihn endgültige Heilung selten. Die Nachbehandlung muss eine sehr eingehende sein, wenn nach Jahr und Tag ein gutes Resultat erzielt werden soll.

Schreuer.



I. Rosenstern, Hunger im Säuglingsalter und Ernährungstechnik. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Das Princip der Minimalnahrung, das heute in der Säuglingsernährung herrscht, birgt in sich die Gefahr unnötiger oder schädlicher Unterernährung. So geschieht es, dass dyspeptische Entleerungen, Unruhe, Erbrechen, mangelhafte Zunahme bei jungen Säuglingen infolge von Unterernährung auftreten, während sie fälschlich als Folgen alimentärer Störung angesehen werden. Schädlich können Hungerdiäten ferner sein bei den so häufigen leichten sekundären Dyspepsien im Anschluss an Infekte, besonders an recidivirende, und gefährlich ist die Hungerkur vor allem bei decomponirten Säuglingen. Verf. bespricht einige Verfahren, die uns zu Gebote stehen, um besonders durch Veränderung der Ernährungstechnik die Gefahr der Unterernährung beim gesunden oder kranken Säugling zu beseitigen. Ausserordentlich häufig kommt ein Zustand der Unterernährung bei trinkfaulen Säuglingen vor, die in den ersten Lebenswochen trotz guter Gesundheit und reichlich vorhandener Nahrung nicht gedeihen. In fast allen diesen Fällen ist durch häufigeres Anlegen genügendere Nahrungsaufnahme und damit Gedeihen zu erzielen. Im Anstaltsbetrieb, um baldige Entlassung zu ermöglichen, wird man deshalb die Nahrungspausen verkürzen, daneben Pepsinsalzsäure verabreichen und abgedrückte Brustmilch nachfüttern. In der Privatpraxis empfiehlt Verf. zunächst bei 5 Mahlzeiten zu bleiben, Pepsinsalzsäure zu geben und die Brust nach dem Anlegen entleeren zu lassen. Ist nach einigen Wochen eine nennenswerte Steigerung der Nahrungsaufnahme nicht erfolgt, und der Bedarf des Kindes nicht annähernd gedeckt, so wird man 6—8mal anlegen lassen, und wenn auch dann die Zufuhr erheblich hinter dem Bedarf zurückbleibt, nach der Brust die fehlende Menge durch Zufütterung der abgedrückten Brustmilch aus der Flasche ergänzen. Immer aber wird man möglichst rasch zu dem Regime der 5 Mahlzeiten zurückzukehren versuchen, was meist in der 6. Woche spätestens gelingt. Des öfteren beobachtete Verf. bei jungen Säuglingen einen erheblichen Hungerzustand dadurch, dass es ihnen infolge zu starker Füllung der Brust nicht möglich war, ausser der Warze den Warzenhof mitzufassen. Abdrücken einiger Strahlen Milch beseitigt das Hemmnis. — Trockene Mund- und Lippenhaut kann ein Säughindernis sein. Befeuchten mit etwas Wasser führt hier zum Ziele. — Bei der künstlichen Ernährung findet man ebenfalls bei der Anwendung der gebräuchlichen Milchverdünnungen in den ersten Monaten nicht selten ausgesprochene Fälle von Unterernährung. Die Concentration der Nahrung frühzeitig zu erhöhen, stiftet leicht Schaden. Besser ist es statt der üblichen 5 Mahlzeiten vorübergehend 6—8 zu geben. Meist kann man schon nach kurzer Zeit, innerhalb der das Kind gediehen ist, ohne Schaden zu 4stündlichen Nahrungspausen zurückkehren. — Mangelhafte Nahrungsaufnahme, öfteres Erbrechen und Gewichtsstillstand können, besonders bei jungen Säuglingen, durch Gasansammlung im Magen, wahrscheinlich infolge von Aerophagie zustande kommen. Regelmässiges Aufsitzen- und Aufstossenlassen während der Mahlzeit ermöglicht dem Kinde das Weitertrinken und die Aufnahme genügender Nahrungsmengen. Bei mangelhafter Nahrungsaufnahme künst-



lich genährter kranker Säuglinge empfiehlt Verf. ausser den sonst üblichen Mitteln zur Verhütung der Unterernährung — vor allem häufigeren Mahlzeiten — die Verabreichung einer concentrirten Nahrung. Condensirte Schweizermilch, Ramogen, Alpenmilch etc. werden in concentrirterer Form als in den vorgeschriebenen Verdünnungen angewendet. Voraussetzung ist intakter Darm und ein Alter von über 6 Monaten. Bei jüngeren Säuglingen etwa von 3—6 Monaten verwendet Verf. statt der Milchpräparate concentrirte Eiweissmilch, zu deren Herstellung kein Wasser verwendet wird. Bleibt bei der concentrirten Ernährung die Gewichtszunahme aus, so giebt man Flüssigkeitszulage per os oder durch Rektalinstillation. — Nervöse Säuglinge in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres verweigern öfter, besonders im Anschluss an eine Infektion, flüssige Nahrung, zumal Milch. Die wirkame Behandlung ist Verabreichung von Milchgries und anderer concentrirter Nahrung, daneben rektale Wasserzufuhr. — Mit der Verabreichung der Beikost soll man nicht über den 6. Monat hinaus warten. Beginnt man später mit der Zufütterung, so verweigern die älteren Kinder oft die Annahme jeder consistenteren Nahrung. — Bei Hydrocephalus, selbst leichter Art, ist die Zufuhr consistenter Nahrung öfter nicht zu ermöglichen, weil infolge von Spasmophilie und Oesophagismus es dabei zu schweren Aufregungszuständen, Erbrechen, Cyanose etc. kommt. Verabreichung von Phosphorlebertran durch 14 Tage beseitigt die Schwierigkeit. Stadthagen.

Bálint, Beiträge zur Aetiologie des Diabetes insipidus. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 51.

Bei einem 41jährigen Mann bestand seit mehreren Jahren eine Polyurie von 6—9 Liter, specifischem Gewicht von 1002—1004, Zucker war im Urin nicht nachweisbar. Gleichzeitig mit der Polyurie hatte sich eine beträchtliche Fettleibigkeit entwickelt. Eine primäre Polyurie war auszuschliessen. Dagegen betrug der Blutzuckergehalt 0,28 pCt., also fast dreimal soviel als normal. Unter kohlehydratfreier Kost sank der Blutzucker auf 0,14 pCt. und das Gewicht nahm schnell ab unter Fettverlust. Es handelt sich also in Wahrheit um einen Diabetes mellitus ohne Glykosurie infolge einer starken Verminderung der Zuckerdurchlässigkeit der Nieren. Diese Fähigkeit der Nieren kann nicht nur bei verschiedenen Personen individuelle Unterschiede zeigen, sondern sie kann sich bei Diabetes auch bei ein und demselben Patienten ändern. So werden auch die prämonitorischen Polyurien verständlich, bei denen es erst später zur Glykosurie kommt, wenn der Blutzucker denjenigen Grad erreicht hat, bei dem die Nieren des betreffenden Kranken Zucker auszuscheiden vermögen. Dies ist auch der Grund, weshalb in leichteren Fällen von Diabetes mellitus auf kohlehydratfreie Kost der Urin früher zuckerfrei wird als der Blutzuckergehalt auf das Normale gesunken ist. Die Obesitas entstand im vorliegenden Falle dadurch, dass der Organismus aus dem unverbrannten, aber mit dem Urin nicht ausgeschiedenen Zucker Fett bereitete und dieses deponirte. In jedem Falle von Diabetes insipidus, bei dem keine Störung im Concentrationsvermögen der Nieren vorhanden ist, muss

man also an die Möglichkeit denken, dass es sich um einen hyperglykämischen Kranken handelt. Alkan.

J. G. Greenfield, On the value of a quantitative albumin estimation of the spinal fluid. The Lancet 1912, Sept. 7.

G. weist hier auf das Vorkommen der massiven Coagulation der Cerebrospinalflüssigkeit hin und auf die Gelbfärbung (Xanthochromie). Diese beiden Erscheinungen fand er wiederholt bei comprimirenden Rückenmarkstumoren, wie sie auch von anderen Autoren bei Tumoren und vor allem bei Adhäsionen und Verdickungen der Pia mater des Dorsalmarks beobachtet ist, die einen Teil der Arachnoidea verschliessen und von der Communikation abschneiden. Extra- wie intramedulläre Tumoren mit Compression und Adhäsionen können durch lokale Stauung und Cirkulationsstörungen diese massive Coagulation und Xanthochromie der Cerebrospinalflüssigkeit erzeugen. In zwei Fällen G.'s spielte weniger die Compression eine Rolle als eine Infiltration der Meningen von seiten stark vaskulärer und blutgefüllter Tumoren. Wenn QUINCKE und VINCENT diese Erscheinungen auch bei Hirntumoren beobachteten, so ist dies vielleicht ebenfalls durch den Abschluss der freien Cirkulation der Cerebrospinalflüssigkeit durch Verschluss des Foramen magnum zu erklären, indem die gelbe albuminöse Flüssigkeit in den stagnirenden Teilen sich ansammelt. Allein diese Erklärung reicht nicht aus, da sonst jeder länger dauernde Hydrocephalus eine ähnliche Umformung des Serums verursachen müsste. In einzelnen Fällen scheint das Albumen direkt von den Geschwülsten in die Flüssigkeit der Arachnoidea übergegangen zu sein. Die Gelbfärbung der Flüssigkeit scheint unwesentlich zu sein und geht nicht Hand in Hand mit der Menge des Albumens; ob sie ein eigenes Pigment Serochrom oder ein Blutzersetzungspigment darstellt, bleibt unsicher. Ein hoher Eiweissgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit weist immerhin auf die Indikation einer Operation und Notwendigkeit der Druckentlastung hin, sei es dass Rückenmarkstumoren die Ursachen sind oder Compressionen durch Pott'sche Kyphose, Wirbeläsionen, syphilitische Meningitiden und Adhäsionen oder Pachymeningitis. S. Kalischer.

F. E. Tylecote, Remarks on industrial mercurial poisoining as seen in felt-hat maker. The Lancet 1912, Oct. 26.

T. lenkt hier die Aufmerksamkeit auf die Häufigkeit der chronischen Quecksilberintoxikation bei den Filzhutarbeitern. Dieselbe tritt ein durch Einatmung von Quecksilberdämpfen und Staub und äussert sich in Bronchitis, Speichelfluss, Erbrechen, Diarrhöen, Anämie, Cachexie und Tremor. Der Tremor nimmt häufig bei Bewegungsintension zu, um in der Ruhe und während des Schlafes aufzuhören. Er beginnt in den Händen und Armen, bald einseitig, bald auf beiden Seiten; mitunter ergreift er auch das Gesicht, Zunge und Sprechmuskeln. Dabei ist die Sprache gestört; in einigen Fällen ist Schwindel, mercurieller Erethismus, Erregung, leichte Gedächtnisschwäche beobachtet. Nystagmus und Opticusatrophie sah der Verf. je einmal. — Zeichen der multiplen Sklerose oder sonstiger organischer Veränderungen des Nervensystems fehlten. S. Kalischer.



Kaiser, Ueber einen Fall von Accessoriuslähmung durch eine eigenartige Stichverletzung. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49, S. 244.

Einem Patienten K.'s ist beim Ausrutschen die Spitze seines Regenschirmes direkt hinter dem rechten Ohrläppchen in den Kopf gedrungen. Sofort starker Speichelfluss und Schluckbeschwerden. Das Schlucken wurde allmählich besser. Einige Zeit später traten Schmerzen in der rechten Schulter und Hustenreiz auf.

Die Untersuchung ergab eine rechtsseitige Lähmung der Gaumenmuskulatur, des Kehldeckels und des Kehlkopfes sowie eine teilweise Parese des rechten Cucullaris im oberen und unteren Drittel und des rechten Sternocleidom., besonders im clavicularen Teil. — Cucullaris und Sternocleidom. zeigten Entartungsreaktion. Verf. nimmt eine complete ausschliessliche Accessoriusparese sowohl des äusseren als des inneren Astes an. Die Verletzung konnte also nur von den Kernen in der Medulla peripherwärts sitzen und zwar centralwärts vom Abgang des inneren Astes. Aus diesen Beobachtungen erschliesst Verf., dass der äussere Ast des Accessorius nicht den ganzen Cucullaris versorgt, sondern nur die obere und untere Partie; die mittlere wird wahrscheinlich von Cervikalnerven versorgt. Der äussere Ast innervirt nur zum Teil den Sternocl., in diesem Falle den clavikularen Anteil, während der sternale wahrscheinlich von den Cervikalnerven innervirt wird. Der innere Ast des Accessorius führt nur motorische Fasern und zwar macht er den ganzen motorischen Anteil des Vagus aus. Bernhardt.

S. Canestrini, Betrachtungen über die klinische Symptomatik der Poliomyelitis (Heine-Medin) beim Erwachsenen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 20, S. 585.

Verf. betont gegenüber einem grossen Teile der Literatur, dass die Poliomyelitis nicht nur Kinder, sondern in grosser Zahl auch Erwachsene betrifft. Es bleibt kein Alter verschont, obwohl die meisten Fälle das dritte Lebensjahrzent betreffen. Unter den auslösenden Faktoren scheint Erkältung eine Rolle zu spielen. Eine neuropathische Anlage war in den wenigsten Fällen nachzuweisen. Unter den weiblichen Patienten befanden sich in der vom Verf. beschriebenen Epidemie 42 pCt. während der letzten Monate der Gravidität. Als Prodromalerscheinungen sind starke Schmerzhaftigkeit des Nackens, der Wirbelsäule und der Nervenstämme, ferner Schweissausbrüche, katarrhalische Affektionen des Respirations- und Verdauungstraktus, Fieber und vorübergehende Benommenheit zu nennen. Unter den Verlaufsformen kommen auch beim Erwachsenen encephalitische, bulbäre, spinale, meningitische und nach Art der Landry'schen Paralyse verlaufende Fälle vor. Alle Teile des Nervensystems können befallen werden, sehr häufig z. B. auch die Hirnnerven: Facialis 18, Hypoglossus 9, Trigeminus 3, Abducens, Vagus, Glossopharyngeus je 2 Fälle, Opticus und Oculomotorius je 1 Fall. Sehr häufig wurde Steigerung der Sehnenreflexe und Babinski festgestellt, überaus häufig ferner Störungen der Sensibilität, teils vorübergehend, teils mehrere Wochen anhaltend (Schemata). Die sensiblen Läsionen kamen für alle Qualitäten vor und zeigten



spinalen Typus. Störungen des Blasen- und Mastdarmcentrums wurden in 23 pCt. der Fälle beobachtet. Ausser einem Falle von leichter Incontinenz war immer Retentio urinae et alvi vorhanden, jedoch meist nur für kurze Zeit. Verf. beschreibt ferner Cirkulationsstörungen sowie Exantheme und Keratosen der Haut. Ausgänge: 22,8 pCt. Heilung, 63 pCt. Besserung, 10,2 pCt. kein Besserung, 6,1 pCt. Exitus letalis.

B. Berliner.

Veit, Zur Kasuistik operativer Epilepsiebehandlung. Archiv f. Psych. Bd. 52, S. 988.

Verf. bestätigt an zwei Fällen die Richtigkeit der Lehre BINSWANGER's, dass jedem operativen Eingriffe bei Epilepsie eine fortgesetzte consequente Brombehandlung folgen muss. B. Berliner.

Th. Katz, Ueber intravenöse Injektionen von concentrirtem Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 42.

Nach Verf. zeigen die Injektionen von concentrirten Neosalvarsanlösungen eine den Infusionen bedeutend überlegene Heilwirkung, die der des Salvarsans gleichkommt. 24 Stunden nach der Injektion lassen sich in den Efflorescenzen niemals mehr Spirochäten nachweisen. Die Einwirkung auf die Wassermann'sche Reaktion ist eine ausgezeichnete. Verf. hält die Methode wegen ihrer einfachen Handhabung, ihrer guten Verträglichkeit und Heilwirkung von allen bisher ausgeübten Applikationen des Salvarsans für die beste. R. Ledermann.

E. Klausner, Ein Beitrag zur Infektionsgefahr der Syphilis. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Verf. teilt die Krankengeschichte zweier böhmischer Familien mit, in welcher die Syphilis bei 3 Generationen teilweise durch den Geschlechtsverkehr, teilweise extragenital auf andere Individuen übertragen worden ist. Besonderes Interesse gewinnt die extragenitale Luesinfektion eines 11 Monate alten Säuglings dadurch, dass dieser Fall von neuem die Unhaltbarkeit des Profeta'schen Gesetzes beweist, nach welchem Kinder luetischer Eltern gegen Syphilisinfektion immun sein sollen.

R. Ledermann.

Kraus, Ueber das Wesen des sogenannten Unna'schen Flaschenbacillus. Archiv f. Dermatol. Bd. 116, S. 723.

Verf. kommt auf Grund der vorliegenden Literatur und der eigenen Untersuchungsresultate zu dem Ergebnis, dass der Flaschenbacillus kein Spaltpilz ist, dass die unter den Begriff des Flaschenbacillus fallenden Organismen nicht identisch, sondern nur einheitlich geformte Stadien verschiedener Organismen sind. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 11. April. No. 15.

F. Kraus, G. F. Nicolai und F. Meyer, Principielles und Experimentelles über das Elektrocardiogramm. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 3—5.

Im dem ersten, umfänglicheren Teile dieser ausgedehnten Arbeit bespricht Nicolai den klinischen Wert des Elektrocardiogramms, die von den verschiedenen Autoren gebrauchte verschiedene Nomenklatur für die verschiedenen Zacken, die Methodik der Ableitung und die Deutung des Elektrocardiogramms. Ueberall ist eine eingehende Kritik der sich entgegenstehenden Anschauungen, zum Teil unter scharfer Polemik, gegeben. — Nach N. ist es aus historischen, sachlichen und praktischen Gründen richtig, im Elektrocardiogramm nur drei Zackengruppen gesondert zu



bezeichnen: die Zackengruppe A (Atriumschwankung), die Initialzackengruppe I und die Finalgruppe F. Letztere beiden zeigen die Ventrikelschwankung an. — Aus praktisch-klinischen Gründen befürwortet N., stets nur eine, und zwar stets dieselbe Art der Ableitung anzuwenden. — Auf Grund aller vorliegenden Erfahrungen hält N. das Elektrocardiogramm für eine sehr complexe Grösse, die von verschiedenen Faktoren abhängt. Ausschlaggebend für seine Form scheint die Wanderung der Contraktionswelle zu sein; daneben kommt die noch unbekannte Form des Aktionsstromes des einzelnen Herzmuskelelements in Betracht und die Dauer seiner Contraktion. — Im zweiten kürzeren Teil erörtert Kraus die Hauptursachen von Gestaltveränderungen des Elektrocardiogramms. Auf Grund experimentellen Materials kommt K. zu dem Ergebnis, dass die Vorhofzacke wächst bei Verstärkung des Herzschlags; unter Umständen auch bei Zunahme der Herzfüllung, z. B. bei mangelhafter Ventrikelentleerung und zugleich kräftiger Atriumtätigkeit. — Eine Abnahme von A fand sich bei wachsender Ventrikelleistung in einzelnen Phasen der Vagusreizung und bei Pituitrinwirkung; sie soll eine günstige Bedeutung haben. Auch bei starker experimenteller Plethora verschwand A bei Ermüdung oder Durchschneidung der Vagi. — Die Initialschwankung nimmt zu bei Verstärkung des Herzschlags (Adrenalin), bei Zunahme des Schlagvolumens. Dabei ist die Tendenz zur Entstehung von Extrasystolen vorhanden. Verkleinert zeigt sich I da, wo die Kammer gedehnt ist, ohne sich verkleinern zu können. Die Verkleinerung von I ist von schlechter Prognose. — Wegen weiterer Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

D. Ackermann, Ueber den fermentativen Abbau des Kreatinins. Zeitschr. f. Biol. Bd. 63, S. 78.

A. hatte früher festgestellt, dass bei 12tägiger Fäulnis von Kreatinin N-Methylhydantoin gefunden wird. — Liess er Kreatin 4 Wochen faulen, so konnte er Methylglykokoll (Sarkosin) nachweisen, ein Sprengstück des Methylhydantoins. — Entweder geht der Zerfall des Kreatinins zu Sarkosin über Methylhydantoin, oder letzteres bildet sich erst bei der Verarbeitung des Fäulnisgemisches aus Sarkosin und Harnstoff, welch' letzterer bei 12tägiger Fäulnis noch vorhanden, bei vierwöchiger bereits zerstört ist. A. Loewy.

K. Hannemann, Zur Kenntnis des Einflusses des Grosshirns auf den Stoff- und Energieumsatz. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, H. 1 u. 2, S. 80.

Die Versuche wurden an Fröschen ausgeführt und ergaben, dass die Entfernung des ganzen Grosshirns oder nur der Grosshirnhemisphären oder nur der Lobi optici (Mittelhirn) eine bedeutende, eine bis mehrere Tage anhaltende Erhöhung des Gaswechsels erzeugen. Und zwar war sowohl der O_2-Verbrauch wie auch die CO_2-Produkte erhöht, letztere stärker als der O_2-Verbrauch. Durch direkte Calorimetrie konnte nachgewiesen werden, dass mit der Erhöhung des Gaswechsels auch eine Steigerung der Wärmeproduktion verbunden ist. Wohlgemuth.



F. G. Alexander und St. Cserna, Einfluss der Narkose auf den Gaswechsel des Gehirns. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, S. 1 u. 2, S. 100.

In der Narkose wird der Stoffwechsel qualitativ verändert; denn die Wirkungsweise der Narkotica auf den Gaswechsel ist keine einheitliche. So z. B. sinkt in der Aethernarkose die Kohlensäureabgabe weniger als der O_2-Verbrauch. In der Morphiumnarkose dagegen sinkt die Kohlensäureabgabe stärker als der O_2-Verbrauch. Der specifische Gaswechsel des Gehirns ist sehr bedeutend; der O_2-Verbrauch beträgt ungefähr 0,36 ccm pro Minute und pro Gramm Organgewicht. In der Narkose sinkt der Gaswechsel des Gehirns stark herab (60—90 pCt.) und geht mit der Tiefe der Narkose parallel. Wohlgemuth.

W. v. Mielecki, Anatomisches und Kritisches zu 560 Obduktionen, bei denen sich bösartige Geschwülste fanden. (Aus dem pathol.-anatom. Instituts des Rud. Virchow-Krankenh. zu Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, 3.

Im genannten Institut wurden von 1906—1912 7186 Obduktionen ausgeführt. Darunter fanden sich 560mal bösartige Geschwülste, gleich 7,5 pCt. Dieses Material unterzieht Verf. einer eingehenden Betrachtung nach Lebensalter und Geschlecht, Typus, Sitz des primären Krebses, Metastasen, Kachexie, mikroskopischem Befund, gleichzeitigem Vorkommen gutartiger Geschwülste, Multiplicität. Anhangsweise berichtet er über 51 noch aufgefundene andere maligne Tumoren. Geissler.

P. Albrecht und G. Joannovics, Beiträge zur künstlichen Cultur menschlicher Tumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 20.

Culturversuche in vitro. In 23,8 pCt. der Fälle gelang es an den verimpften Tumorstückchen eine partielle Ueberkleidung der Oberfläche derselben mit Epithelien zu beobachten. Diese allerdings verändert aussehenden Epithelien standen im Zusammenhang mit den Drüsenschläuchen und auch mit dem Carcinomnestern und gingen von ihnen aus. Da diese oberflächliche Epithelbekleidung durch eine aktive Wanderung der Carcinomzellen allein nicht vollständig erklärt werden kann, so dürfte sie wohl allem Anscheine nach auf Vermehrung der Carcinomzellen in vitro zurückzuführen sein. Den sicheren Beweis dafür, nämlich das Vorhandensein von Mitosen in diesen Zellen, blieben die Präparate schuldig. Diese Erscheinung wird aber auch sonst bei Gewebsculturen in vitro beobachtet. Während hypotonische Nährmedien der künstlichen Cultur fertiger Gewebe ebenso zuträglich sind, wie dem Wachstum embryonaler Gewebe, kommt dem Aetherwasser (4 pCt.) diese Eigenschaft bei der Cultur von Carcinomen nicht zu. Auch Zusatz von Dextrose konnte die in verdünntem Plasma beobachteten Erscheinungen am Epithel nicht fördern.

Geissler.

E. Roehnke, Beitrag zur traumatischen Hüftgelenksluxation bei Kindern. Archiv f. klin. Chir. Bd. 102, H. 4, S. 1077.

B. hat aus der Literatur 29 Fälle von traumatischen Hüftgelenks-

luxationen bei Kindern gesammelt, denen er einen weiteren in der Hallenser Klinik beobachteten hinzufügt.

Das 5jährige Kind spielte an einer Eisenbahnschranke. Hierbei schnellte diese unvermutet in die Höhe und traf das Kind an der linken Hüfte, wobei es hinfiel. Zwei Monate später kam es mit einer Luxatio femoris sinistri iliaca in die Klinik. Es wurde zunächst versucht unblutig mittelst der gewöhnlichen Methoden den Oberschenkel zu reponiren. Zur Dehnung der veränderten Kapsel und Muskeln wurde nach vergeblichem Ausfall dieses Versuches dann, wie dies auch Drehmann empfiehlt, für mehrere Wochen ein Extensionsverband angelegt, der auch sofort bei dem nächsten Repositionsversuch den Erfolg zeitigte, dass der zunächst fast unbewegliche Oberschenkelkopf bis auf den Pfannenrand herabgezogen werden konnte. Aber auch dann liess sich die Reposition nicht ausführen. Deshalb wurde zur Arthrotomie geschritten, die v. Bramann unter Benutzung des Kocher'schen Resektionsschnittes vollführte. Dieser führte direkt auf den Femurkopf, der in schwielige Massen eingebettet, aber in seiner Gestalt nicht verändert war. Auch der Knorpelüberzug war im grossen und ganzen intakt. Das Acetabulum war mit derben, ungeheuer festsitzenden Massen vollständig ausgefüllt. Das fest zu einer Masse verschmolzene Bindegewebe konnte nur mit grösster Gewalt mittelst des scharfen Löffels und eines Hohlmeissels entfernt werden, dabei blieb der grösste Teil des Knochenüberzuges an der Unterfläche des bindegewebigen Abgusses der Pfanne hängen. Um den Femurkopf in die gesäuberte Pfanne reponiren zu können, vollführte man die subperiostale Abschiebung der Muskelansätze vom Trochanter major. Nach Reposition des Kopfes wurde die Kapsel und die Muskulatur mit Katgut, die Haut mit Seide vollkommen vernäht. Nach 14tägiger Gipsverbandbehandlung wurde ein Streckverband angelegt und bald mit passiven Bewegungen begonnen, die sich zunächst auch ohne Schwierigkeiten ausführen liessen. Mit der Zeit kam es zu einer Ankylose, die sich trotz zweimaliger passiver Bewegungen in Narkose nicht besserte. **Joachimsthal †.**

Vegas et Jorge, Fracture de l'apophyse coracoide. Revue d'orthop. 1914, No. 1.

Die Verff. berichten über einen Fall von Fraktur des Processus coracoideus bei einem 14jährigen Knaben, der durch ein Automobil einen Stoss gegen die linke Schulter bekommen hatte. Für die Diagnose erwies sich folgendes Manöver als wertvoll: Das Schulterblatt wurde am Angulus scapulae umfasst und vom Thorax abgehoben; dabei entstand jedesmal ein heftiger Schmerz am Schulterblatt vorn. Umfasste man nun den Musculus pectoralis von vorn her, so fühlte man beim Bewegen des Schulterblatts den Processus coracoideus krepitiren. Die Heilung erfolgte unter Anbandagiren des Arms an den Thorax in günstiger Weise mit fibröser Vereinigung. — Starke Dislokationen des abgebrochenen Rabenschnabelfortsatzes sind selten beobachtet worden, weil die starken Ligg. coracoclaviculare und acromiocoracoidea den Fortsatz in situ festhalten. Selbst wenn nur fibröse Vereinigung eintritt, ist stets das funktionelle Resultat gut. **Peltesohn.**

A. v. Szily, Ueber Hypophysisoperationen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 202, Febr.

Der progressive Verfall der Sehschärfe und des Gesichtsfeldes soll bei sichergestellter Hypophysistumordiagnose eine strikte Indikation zum operativen Vorgehen sein. Unter den verschiedenen Operationsmethoden war bei zwei an der Freiburger Augenklinik beobachteten Fällen die Chiari-Kahler'sche Methode erfolgreich, bei welcher nach Freilegung des Processus nasalis von aussen das Siebbein entfernt und dann die vordere Keilbeinwand durchmeisselt wird. G. Abelsdorff.

Fr. Schanz, Lichttherapie bei Augenleiden. v. Graefe's Archiv. Bd. 86 (3), S. 568.

Da die Cornea Licht von 360 $\mu\mu$ an zu absorbiren beginnt, so ist therapeutisch nur kurzwelliges Licht brauchbar. Da das äusserste Ultraviolett die Gewebe zu schnell schädigt, gebraucht Verf. als Lichtfilter einen Trog aus blauem Uviolglas, der mit 1 cm dicker Schicht von Wood-schem Filter 1 : 20000 gefüllt ist, so dass vom Licht einer Quarzlampe nur Strahlen von 390—290 $\mu\mu$ passiren, die geschwürige Hornhautdefekte, tiefe Infiltrate, Keratitis parenchymatosa, Lidekzeme, vielleicht auch Ulcera serpentia, günstig beeinflussen. Euphosgläser eignen sich für gesunde und katarrhalische Augen; bei Augen mit entzündlichen Hornhautaffektionen und bei Operirten wirken kurzwellige Strahlen heilend, also sollen solche Kranke dem gelben Sonnenlichte unter dem Schutze eines die sichtbaren Strahlen abhaltenden blauen Glases ausgesetzt werden; event. empfiehlt sich das erwähnte Lichtfilter. K. Steindorff.

O. Muck, Die calorische Alteration des Ohrlabyrinths bei offener Paukenhöhle als mögliche mittelbare Ursache des plötzlichen Todes beim Baden. Med. Klinik 1913, No. 51.

Die Tatsache, dass beim Eindringen von Wasser in die Pauke Schwindel und Gleichgewichtsstörungen beim Baden eintreten können, sollte, nach Verf., an die Gefahr denken lassen, der sich Personen mit Trommelfellperforationen beim Baden aussetzen. Bei Todesfällen, die sich beim Baden ereignen, gehört deshalb zur Beurteilung der Todesursache bei der Autopsie auch die Besichtigung der Trommelfelle. Verf. ist überzeugt, dass manchmal in der offenen Paukenhöhle der Atrium mortis beim Ertrinken zu suchen ist. Schwabach.

E. Storath, Ueber die Beziehungen der Friedländer-Otitis zur Kapselkokken-Otitis mit einem neuen Fall von Otitis media, durch Bacterium pneumoniae Friedländer verursacht. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 1 u. 2.

Nach St. sprechen alle bisher genau beobachteten Fälle der sogenannten Friedländer-Otitis für deren Zugehörigkeit zur Kapselkokken-Otitis. Unter diesem Gesichtspunkte berichtet er über die in der Literatur



vorliegenden Fälle, denen er einen neuen, selbst beobachteten, hinzufügt. In fast allen Fällen zeigte sich ein typischer, mit der Mucosusotitis übereinstimmender Verlauf: Akuter Beginn, langes intervalläres Stadium, in welchem meist nur Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit bestehen, plötzliches Manifestwerden einer Complikation. Diese ist in ihrer Art und ihrem Verlaufe meist bedeutend schwerer als bei der Mucosusotitis. Die Dauer vom Beginn der Erkrankung bis zum Manifestwerden der Complikation resp. Operation oder Exitus beträgt durchschnittlich 3 Monate, ähnlich wie bei der Mucosusotitis. In der Hälfte der Fälle findet sich kein spontaner Trommelfelldurchbruch oder baldiges Sistiren der geringen Eiterung. Ausgedehnte Knocheneinschmelzung scheint nach den Operationsbefunden im Gegensatz zur Mucosusotitis nicht die Regel zu sein. Bemerkenswert ist, nach Verf., dass in einigen Fällen, in denen danach gesucht wurde, der gleiche Bacillus sich auch in der Nase fand. Auffallend ist ferner, dass der Friedländer'sche Pneumoniebacillus nur bei den sogenannten genuinen Otitiden und bei der Influenzaotitis gefunden wurden, welche in ihrem Verlaufe der genuinen am nächsten steht. Demnach kann, nach Verf., die Friedländerotitis in ihrem klinischen Bilde der Mucosusotitis angegliedert werden. Da auch die Pneumokokkenotitis bei Erwachsenen in ihrem Verlaufe nur graduell von der Mucosusotitis unterschieden ist, so kann man vielleicht von einem klinischen Bilde der Kapselbakterienotitis sprechen und die Ursache des gleichen Verlaufes hauptsächlich in den biologischen Eigenschaften der Kapsel suchen. Ueber diese und die Modifikation, die der Verlauf einer Infektion durch bekapselte Bakterien erfährt, ist noch nicht viel bekannt. **Schwabach.**

---

1) **Tièche**, Ueber zwei Fälle von Plaut-Vincent'scher Stomatitis ulcerosa. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 51.

2) **Rivet**, Diagnostic et traitement de l'angine de Vincent. Bullet. génér. de therapeut. 1914, No. 3.

1) Auch dem Verf. hat sich in beiden Fällen das Abreiben des Geschwürs mit Wasserstoffsuperoxyd 3 pCt. und Betupfen mit Salvarsanlösung 0,1 : 10,0 bewährt, da Heilung in wenig Tagen eintrat. Kein Recidiv.

2) Ebenfalls eine Bestätigung der Heilkraft des Salvarsans. Fälle wurden in 5 Tagen geheilt, die zwei Monate lang den üblichen Heilmethoden widerstanden. **W. Lublinski.**

Emmerich und Loew, Erfolgreiche Behandlung des Heufiebers durch lange Zeit fortgesetzte tägliche Chlorcalciumzufuhr. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 48.

Aus den von den Verffn. veröffentlichten Krankengeschichten geht hervor, dass schon mehrwöchentliche Einnahme von 3 g Chlorcalcium cryst. pro die kurz vor und während der Heufieberzeit die wesentlichsten Symptome der Idiopathie zum Schwinden bringen kann. Die gleiche ein Jahr lang oder immer fortgesetzte Chlorcalciumzufuhr kann den Ausfall sämtlicher Heufiebersymptome auch bei den schwersten Fällen zur Folge haben oder

zum mindesten eine beträchtliche Linderung herbeiführen. Verf. führen noch eine Reihe von günstigen Einflüssen nach Gebrauch des Chlorcalcium an, die etwas phantastisch klingen. (Ref. hat sich auch im vergangenen Sommer von dem günstigen Einfluss der Calciumpräparate überzeugen können, die allerdings schon einige Zeit vor dem eventuellen Eintritt des Leidens zu gebrauchen sind.) W. Lublinski.

W. J. Beattie and E. Myers, The relative value of turtle tuberculin in the treatment of tuberculosis. N.-Y. med. journ. 1913, No. 11.

Piorkowski hat ein Kaltblütertuberkulin hergestellt (von der Schildkröte herrührend), das sich für andere Tiere als nicht virulent erwiesen hat, und er hebt hervor, dass Friedmann die Darstellung dieser Cultur erst von Piorkowski gelernt hat. Die Methode, mit lebenden Bacillen zu arbeiten, ist bekanntlich nicht neu. Piorkowski und v. Ruck benutzten seit Jahren das gleiche Princip, und ebenso benutzt es Behring in seinen Versuchen, die Rindertuberkulose zu bekämpfen.

Es folgt ein längerer Excurs über die Seitenkettentheorie, der hier nicht von Interesse ist und wird dann weiter mitgeteilt, dass Tuberkelbacillen, wenn sie im Blut von Kaltblütern wachsen, sehr deutlich ihre bakteriologischen Eigenschaften ändern, indem sich ihre Virulenz abschwächt und in gleicher Zeit das Vermögen, Antikörper im Blut von Tuberkulösen zu bilden, wächst. Es folgt dann eine interessante Uebersicht über die differenten Eigenschaften von Tuberkulin von Menschentuberkelbacillen und von Schildkrötentuberkulin. Verff. heben hervor, dass man von Schildkrötentuberkulin grössere Dosen geben kann, dass die Reaktion leicht ist und die Wirkung schneller eintritt, und dass ein Schaden bei täglicher Anwendung im Gegensatz zum Tuberkulin aus humanen Stämmen nicht eintritt. Wolff-Eisner.

Wolff, Was ist Yoghurt und Intestibakter und worin besteht ihre Wirkung? Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1913, Bd. 45, Heft 4.

Ein guter Yoghurt soll eine Reincultur von zwei Milchsäurebakterien enthalten, das Bacterium lactis acidi (Streptococcus lacticus) und das Bacterium bulgaricum (Bacillus bulgaricus). Ihre Wirkung besteht in der Bildung von Milchsäure, welche die Flora der Fäulnisbakterien im Darm im Zaum hält. Der Vorteil des Bacterium bulgaricum besteht darin, dass dasselbe einmal bedeutend mehr Milchsäure producirt, dann aber auch leichter den sauren Magensaft lebend passirt und sich im Darm ansiedeln kann. Intestibakter oder auch Glykobakter peptolyticus genannt, ist eine Bakterie, welche aus Stärke Zucker producirt und sich gern im Dickdarm ansiedelt. Sie soll die darmdesinficirende Wirkung der Milchsäurebildner in der Weise unterstützen, dass sie denselben auch noch im Dickdarm, wo gerade die Eiweissfäulnis am stärksten ist aber kein Zucker mehr als Nährstoffquelle zur Verfügung steht, die nötige Nahrung beschaffen, indem sie aus der stets vorhandenen Stärke Zucker produciren. Die im Handel



unter den verschiedensten Namen befindlichen Präparate sind zweckmässig von Zeit zu Zeit auf den Gehalt an den genannten Bakterien zu prüfen. Die an sich nicht schwierige Herstellung scheitert im Haushalt in der Regel daran, dass die nötige Temperatur von etwa 45° C. nicht mehrere Stunden eingehalten wird. Kunow.

Külbs, Einiges über Ipecacuanha und ihre zweckmässigste Anwendungsform. Med. Klinik 1914, No. 1.

An der I. medicinischen Klinik in Berlin sind ausgedehnte Versuche mit einem aus der Ipecacuanhawurzel hergestellten Präparat, das sämtliche wertvolle Inhaltsstoffe desselben enthält, angestellt worden. Das „Riopan" enthält die Alkaloide Emetin und Cephaelin in Form ihrer salzsauren Salze. Dem ersteren wird hauptsächlich die expektorirende, dem letzteren die brechenerregende Wirkung zugeschrieben.

Das neue Präparat wurde vorwiegend bei Bronchitiden, aber auch bei Tuberkulosen, Pneumonien, bei Tracheitiden und Laryngitis verwendet. Man verordnet von der $^1/_2$proc. Lösung des Pulvers zwei- bis dreimal täglich fünf bis zehn Tropfen. Eine andere Darreichungsform ist in Tabletten, von denen man zwei- bis dreimal ein bis zwei Stück im Munde zergehen lässt. Von unangenehmen Nebenwirkungen wurde gelegentlich Uebelkeit, Gefühl von Lähmung, Neigung zu Schwindel beobachtet, als das Präparat nüchtern genommen wurde. Auf den Hustenreiz wirkte das Riopan sowohl in Tabletten- wie in gelöster Form entschieden mildernd ein. Insbesondere war eine günstige Beeinflussung der Tracheitis und der mehr lokalisirten Bronchitiden unverkennbar. Kunow.

Willcox, Veronal poisoning. Lancet 1913, Oct. 25.

Die Arbeit enthält neben allgemeinen Bemerkungen über Veronalvergiftung 10 selbständige Beobachtungen. Neun dieser Fälle sind tötlich verlaufen. Bei einigen handelte es sich sicher nicht um reine Veronalvergiftung, sondern insoweit dem Medikament überhaupt eine Wirkung zukam, einen schädigenden Einfluss bei bereits bestehenden schweren Erkrankungen des Herzens. Die Grösse der genommenen Dosis war in den meisten Fällen nicht festzustellen. Unter den Sektionsbefunden findet sich fast regelmässig Hypostase und Oedem der Lungen angegeben.

H. Citron.

---

1) **O. B. Meyer**, Ueber rhythmische Spontancontraktionen von Arterien. Zeitschr. f. Biol. Bd. 61, H. 6 u. 7.

2) **H. Fall**, Versuche über die automatischen Bewegungen der Arterien. Ebenda.

1) Die Untersuchungen wurden an ausgeschnittenen überlebenden Arterien angestellt. Die Präparate befanden sich in Ringerlösung. Die Arterien wurden mittelst Gewichte gespannt. Die Hebelvergrösserung zur Curvenzeichnung war sechsfach. Aus den Versuchsergebnissen sei hervorgehoben, dass die Arterienstückchen in Blut oder Blutserum oft spontane, rhythmische Contraktionen aufweisen. Bei reichlicher Sauer-

stoffzufuhr werden sie unterdrückt. Indifferente Gabe wie Wasserstoff, Stickstoff führen regelmässig Contraktionen herbei. Die Arterien erschlaffen bei Wärme, ziehen sich bei Kälte zusammen. Contraktionen werden verursacht durch elektrische Reize, Adrenalin, Erschlaffung durch Atropin, Cocain. Die rhythmischen Bewegungen der Gefässe werden bedingt durch Einrichtungen, welche in der Gefässwand selbst liegen, unabhängig vom Centralnervensystem.

2) Es wurden Rinderaortiden verwendet. Es lassen sich an ihnen fast stets automatische Bewegungen beobachten. Die Reaktion nimmt mit der Zeit ab. 7—9 Stunden nach der Tötung des Tieres waren Bewegungen noch deutlich. Nach 20 Stunden waren Contraktionen nicht mehr zu sehen, wohl aber auf elektrischen Reiz. Kalkreiche Lösung wirkt nachteilig auf die Gefässe. Temperaturerhöhung beschleunigt und schwächt die Bewegungen ab. Abkühlung wirkt in entgegengesetztem Sinne. Kohlensäuredurchleitung verursacht ein Aufhören der periodischen Bewegungen und ein Nachlassen des Tonus; Sauerstoffdurchleitung bewirkt eine Erhöhung des Tonus. Muscarin regt die Rhythmik an, Bariumchlorid sistirt sie, auch Atropin unterbricht die Bewegungen.

E. Aron.

R. Klokow, Bildet akute Lungentuberkulose eine Contraindikation für die intravenöse Salvarsanbehandlung? Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 38.

Da Quecksilber Tuberkulösen oft schlecht bekommt, ist es wichtig zu wissen, ob Phthisiker Salvarsan vertragen. Vielleicht ist das Arsenobenzol von therapeutischem Wert in der Behandlung der Lungentuberkulose. Es wurde 0,2—0,6 Salvarsan intravenös einmal oder mehrere Male gegeben. Es wurden 12 Fälle behandelt. Die Krankengeschichten werden publicirt. Eine Verschlechterung als Folge der Salvarsaninjektion wurde in keinem Falle nachgewiesen. In 3 Fällen hat sich eine sichtliche Besserung des Lungenbefundes angebahnt. Es wurden nur ziemlich kräftige Personen ausgewählt. Herz und Nieren waren vollständig intakt. Jedenfalls ist die aktive Lungentuberkulose keine Contraindikation für die intravenöse Anwendung von Salvarsan. E. Aron.

S. Bondi und H. Salomon, Zur Beurteilung der Pankreassaftsekretion. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Bei Prüfung des Duodenalinhalts auf Pankreasfermente erhält man in normalen Fällen zunächst den sauren farblosen Mageninhalt von geringem specifischem Gewicht; dann folgen aus dem Duodenum stammende, gallig gefärbte, trübe noch sauer reagirende Portionen und schliesslich die zur Untersuchung geeignete, klare, gallige und alkalische Flüssigkeit. Als Probefrühstück wird nur Tee gegeben. In allen normalen Fällen lassen sich in dem dritten Sekretanteil Pankreasfermente nachweisen. Verff. konnten in zwei Fällen, die Pankreasstühle zeigten und bei denen Diarrhöen vorhanden waren, das Fehlen der Pankreasfermente in der galligen, klaren und alkalischen Portion nachweisen. Da die Sekretion

des Trypsins, der Amylase und des Steapsins parallel geht, so genügt es, das Fehlen resp. das Vorhandensein eines dieser Fermente festzustellen. Am geeignetsten ist hierzu der Steapsinnachweis, der mit Hülfe von 10 ccm beliebigen Olivenöls und 2 ccm Duodenalinhalt nach einstündiger Einwirkung bei Zimmertemperatur leicht zu erbringen ist. Die Verff. hoffen, die Methode noch quantitativ ausarbeiten zu können. Schreuer.

Th. Hausmann, Die verschiedenen Formen des Coecum mobile. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, S. 596.

Mit Hülfe der Gleit- und Tiefenpalpation lässt sich das Coecum mobile sicher bestimmen. Es macht nur in einem Teil der Fälle klinische Erscheinungen, die durchaus uncharakteristisch sind. Es ist teils gebläht, teils stark contrahirt. Wird der Abfluss mechanisch behindert, so kann das Coecum mobile zum Volvulus Coeci führen. Verf. unterscheidet nun drei Formen des Coecum mobile, deren klinische Trennung jedoch nicht möglich ist: das Coecum mobile infolge langem Mesenterium commune, bei dem das Coecum sich bequem aus der Bauchhöhle hervorziehen lässt, ferner das Coecum mobile infolge schlaffen, lockeren retrocoecalen Gewebes und kurzen dehnbaren Mesenteriums und ein Coecum mobile bei kurzem coecalen Mesenterium, bei dem das Mesenterium des Colon ascendens und der Flexura hepatica lang ist. Schreuer.

F. Lust, Ueber die missbräuchliche Verwendung von Eiweisswasser bei der Behandlung akuter Ernährungsstörungen von Säuglingen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 49.

Verf. widerrät die Verwendung von Eiweisswasser bei der Behandlung akuter Ernährungsstörungen von Säuglingen. Abgesehen davon, dass der Darm des menschlichen Säuglings im Stadium der Ernährungsstörung kleine Mengen artfrenden Eiweisses schon vor der Denaturirung passiren lässt, folgen der Zufuhr von Eiereiweiss in vielen Fällen lokale Schädigungen des Darms. So sah Verf. nach der einmaligen Einfuhr des Weissen von $^1/_2$—1, höchstens 2 rohen Eiern auch bei vorher völlig darmgesunden Kindern nicht selten die Stühle dünner werden oder selbst eigentlichen Durchfall mit fauligem Geruch entstehen. Endlich kommen nach Eiweissgenuss auch Fernwirkung und zwar in Form vasomotorischer Störungen (Oedem, Urticaria) zur Beobachtung. Wenn also schon der Darm des gesunden Säuglings auf einmalige Zufuhr von Hühnereiweiss mit derartigen Reizsymptomen antwortet, so ist es für akut ernährungsgestörte Kinder zu therapeutischen Zwecken ganz unbrauchbar. Stadthagen.

M. H. Bass, Chvostek's sign and its significance in older children. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. 144, p. 64.

Verf. hat das Zeichen CHVOSTEK bei 3,2 pCt. der ärmeren, poliklinisch behandelten Kinder in New-York gefunden. Das Zeichen ist um so häufiger vorhanden, je älter die Kinder sind; seine Frequenz steigt bis



zu 19,6 pCt. im Alter von 10—14 Jahren. Dieser häufige Befund bei älteren Kindern, zumal in Amerika, wo Tetanie überhaupt selten ist, beweist, dass das Zeichen mit Tetanie keine direkte Beziehung hat. Sein Nachweis bei älteren Kindern zeigt lediglich eine neuropathische Constitution an. Insbesondere findet das Zeichen sich bei Kindern mit vasomotorischer Erregbarkeit und vor allem bei solchen, die an orthostatischer Albuminurie leiden. Stadthagen.

---

1) **v. d. Velden**, Die Nierenwirkung von Hypophysenextrakten beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 45.

2) **Römer**, Die Beziehungen zwischen der Funktion der Hypophysis cerebri und dem Diabetes insipidus. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 3.

1) Bei Gesunden findet sich nach Injektion von Pituitrin keine Steigerung, sondern im Gegenteil eine Verminderung der Diurese mit entsprechend grosser Kochsalzverhaltung. Dabei war an der P_2O_5- und an der Gesamt-N-Ausscheidung keine wesentliche Aenderung zu bemerken, auch Blutdruck und Puls blieben unverändert. Dieselben Verhältnisse ergeben sich bei Versuchen an Nierenkranken, so dass bei diesen Pituitrinverwendung aus irgend einer, z. B. geburtshülflicher, Indikation zu verwerfen ist. Versuche an einem Kranken mit idiopathischem Diabetes insipidus ergaben, dass auch hier die Niere unter der Einwirkung von Pituitrin- wie auch Hypophysininjektion weniger bei stomachaler Pituglandolverabreichung, temporär die Fähigkeit gewinnt, um das 2—3fache stärker zu concentriren.

2) Im Gegensatz zu der gewöhnlichen Anschauung, dass Reizung des hinteren und intermediären Teiles der Hypophyse die Diurese steigere, wird experimentell festgestellt, dass Ausschaltung des Hypophysensekretes zur Polyurie führt und dass Injektion des reinen Colloidextraktes aus der Pars intermedia eine Herabsetzung der Diurese bewirkt. So konnte auch bei einem Knaben mit einem Hirnbasistumor, der auf den Stiel und den hinteren Abschnitt der Hypophyse übergreifend einen Diabetes insipidus verursachte, durch Injektion von 0,75 ccm des Colloidextraktes die Urinmenge auf die Hälfte vermindert werden. Diese Wirkung tritt erst nach mindestens einer Stunde Latenz ein; dies spricht dafür, dass das injicirte Extrakt nicht direkt wirkt, sondern von der Blutbahn erst wieder durch die Plexus chorioidei in den Liquor ausgeschieden wird und mit diesem auf ein zu vermutendes „Diabetescentrum“ wirkt. Alkan.

Karewski, Diabetes und chirurgische Erkrankung. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Jeder in chirurgische Behandlung tretende Mensch muss nach allen Regeln der Kunst auf Diabetes untersucht werden. Jede Form dieser Erkrankung erfordert sorgfältige Berücksichtigung nach den strengsten Grundsätzen der inneren Klinik vor, während und nach chirurgischen Massnahmen. Weder die leichte Form des Diabetes, noch deren — selbst erfolgreiche — Vorbehandlung schützt vor Coma nach operativen Ein-



griffen, vielmehr bedeuten diese unter allen Umständen eine Schädigung. Die Wundheilung verläuft unter tadelloser Asepsis auch beim Diabetiker jeder Form ohne Störung, aber infektiöse Processe nehmen einen malignen Verlauf und steigern die Gefahren der Stoffwechselkrankheit. Jeder operative Eingriff, der geeignet ist, das bedrohte Leben zu retten oder die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen, ist bei Zuckerkranken nicht nur erlaubt, sondern auch geboten, jede überflüssige blutige Intervention sollte besser unterlassen werden. Von diesen Voraussetzungen abgesehen, bedeutet der Diabetes für das chirurgische Handeln keine Modifikation der sonst bewährten Grundsätze. **Alkan.**

Ch. S. Potts, An apparently normal man with persistent aukle-clonus. Journal of nerv. and ment. disease 1912, No. 10.

P. beschreibt das dauernde Bestehen von Fussclonus bei einem 28jährigen Medicinstudirenden, bei welchem dieses Symptom vor Jahren gelegentlich gefunden wurde und unverändert bestand. Der Fussclonus ist rechts stark, links nicht so ausgeprägt. Die Patellarreflexe waren normal, der Babinski'sche Reflex, wie Spasmen, Krämpfe, Lähmungen fehlten. Es fehlten alle Zeichen einer organischen Nervenläsion oder einer funktionellen (Hysterie). Wie neben dem Pseudoclonus von einigen Autoren auch echter Fussclonus bei Hysterie beobachtet resp. beschrieben ist, so glaubt P., dass der beschriebene Fall hier darauf hinweist, dass ein dauernder Fussclonus auch bei einem sonst gesunden Manne gelegentlich vorkommen kann. **S. Kalischer.**

H. F. Swift and A. W. M. Ellis, The direct treatment of syphilitic diseases of the central nervous system. N.-Y. med. journ. 1912, July 13.

S. und E. wandten bei 4 Tabikern die Injektion von Blutserum Salvarsanbehandelter in den subarachnoidealen Raum des Rückenmarks an; sie entnahmen das Blut denselben Patienten, die vorher eine intravenöse Salvarsaninjektion erhalten hatten und injicirten ca. 30 ccm des eigenen Blutserums in die Rückenmarkshöhle, nachdem vorher ca. 15 g Lumbalflüssigkeit durch die Punktion entleert wird. Durch diese intraspinalen Injektionen des eigenen Blutes nach vorheriger Salvarsanbehandlung (intravenöse Injektion) fiel die Zahl der Zellen in der Cerebrospinalflüssigkeit und die Menge des Globulins schneller ab als bei einfachen intravenösen Salvarsaninjektionen und bei Quecksilberkuren. In zwei der Fälle wurde die Wassermann'sche Reaktion schnell negativ. Auch symptomatologisch trat durch die combinirte intravenöse Salvarsanbehandlung und intraspinale Blutseruminjektion eine Besserung ein. Die intraspinalen Injektionen können mehrfach, 10—20mal, wiederholt werden. Intraspinale Injektionen normalen Blutserums hatten diesen Effekt nicht. — Versuche, Tieren direkt intraspinal Salvarsan zu injiciren, misslangen, weil die Reaktion selbst bei den kleinsten Verdünnungen 1 : 10000—30000 eine zu starke lymphoide Reaktion erzeugten. Auch Blutserum mit direktem Salvarsan oder Neosalvarsanzusatz hatten eine zu starke meningeale Reaktion. **S. Kalischer.**



E. Thomson, Ocular myoclonus. The Lancet 1912, Jan. 18.

Ein 18jähriger junger Mann litt seit seiner Jugend an Anfällen von Schluss des linken Auges mit Kopfschmerz und Uebelkeit. Der letzte und schwerste Anfall hatte über 8 Tage gedauert. Dabei bestand eine erhebliche Verengerung der rechten Lidspalte (Ptosis), sowie rhythmische Zuckungen des linken Augenschliessmuskels und des Occipitofrontalis (etwa 72 Zuckungen in der Minute). Das Auge wird dabei nicht völlig geschlossen. Die Muskeln um Nase und Mund blieben stets frei. Gleichzeitig mit den Zuckungen im Orbicularis palpebrarum und dem M. occipitofrontalis bestand ein stetiges Zusammenziehen und Erweitern beider Pupillen (Hippus). Zugleich mit der Contraktion im Orbicularis palpebr. trat die Verengerung der Pupille ein. Der Augenhintergrund war frei, es bestanden keine Augenmuskellähmungen, nur ein starker lateraler Nystagmus trat zugleich mit den Zuckungen auf. Allmählich schwanden die Zuckungen durch die geeignete Therapie (Brom etc.), um aber von Zeit zu Zeit immer wieder aufzutreten. Auffallend war, dass diese myoclonusartigen Zuckungen zugleich im Gebiet des Facialis und Oculomotorius auftraten. Die Bewegungen erinnern an die Krankheit, die von Lenoble und Antineau als Nystagmus-Myoclonie bezeichnet wurde. Ferner erinnern sie an einen von v. Graefe und anderen, Westphal-Pilcz und Gifford-Galassi beschriebenen Orbicularisreflex, wobei durch die starke Contraktion des Orbicularis Mitbewegungen im Oculomotoriusgebiete auftraten, indem der starke Reiz von dem einen Kern auf den anderen übertragen wird. Auch kann man mit Mendel annehmen, dass das Centrum für den M. orbicularis palpebr. und occipitofrontal. vom Oculomotorius mit versorgt wird und auf diese Weise den gleichzeitigen Clonus im Gebiete des Facialis und Oculomotorius zu erklären suchen.

S. Kalischer.

---

1) **F. Oehlecker,** Zur Klinik und Chirurgie des Nervus phrenicus. Centralblatt f. Chir. 1913, No. 22.

2) **A. E. Stein,** Zur Frage der Phrenicuslähmung nach der lokalen Anästhesie des Plexus brachialis. Ebendas. 1913, No. 16.

1) Der rechtsseitige Schulterschmerz bei Erkrankungen der Leber kommt dadurch zustande, dass ein Phrenicusreiz auf sensible Schulteräste überspringt. Es kommt aber das Symptom bei verschiedenen Erkrankungen der Bauchhöhle vor, und zwar nicht nur bei Erkrankungen an der Unterseite des Zwerchfells, sondern man beobachtet es auch manchmal bei Erkrankungen der Pleura, des Perikards und der Lungen. Bei gewissen Erkrankungen der unteren Lungenpartien kann man mit Erfolg den Phrenicus durchschneiden, wodurch diese unteren Lungenabschnitte in Ruhe gestellt werden. Das hat Verf. mit Erfolg in mehreren Fällen ausgeführt. Es werden durch die Durchschneidung des Phrenicus aber nicht nur die unteren erkrankten Lungenteile ruhig gestellt, sondern der betreffende Patient zugleich von quälenden Schmerzen befreit. Nach der Durchschneidung sieht man deutlich im Röntgenbilde die betreffende Zwerchfellhälfte in Ruhe, im deutlichsten Gegensatz zu der anderen mit intaktem Phrenicus.

2) Bei einer 20jährigen Patientin sollte eine Injektion nach KULENKAMPFF in den Plexus brachialis der rechten Seite vorgenommen werden. Die Injektionsnadel wurde eingeführt, aber die Injektionsflüssigkeit war nicht eingespritzt worden. Es traten sehr heftige Schmerzen in der ganzen rechten Brustseite auf. Nur sehr allmähliche Abnahme der Beschwerden. Es handelte sich um eine ausgesprochene Phrenicusneuralgie oder Lähmung, hervorgerufen durch eine direkte Reizung resp. Verletzung des Nervus phrenicus, der in diesem Falle wahrscheinlich einen aussergewöhnlichen Verlauf hatte. Vielleicht handelte es sich aber auch um eine Nervenanastomose zwischen dem Plexus brachialis und dem Phrenicus. Verf. mahnt also zur Vorsicht: es soll nur dann injizirt werden, wenn Parästhesien in der betreffenden oberen Extremität von dem Patienten deutlich angegeben werden. Bernhardt.

P. Stewart, Further note upon a case of hysterical monoplegia following electric shock. Brit. med. journ. 1914, March 7.

Ein junger Mann von 21 Jahren wurde nach einem elektrischen Unfall an der ganzen linken oberen Extremität gelähmt; die Lähmung war eine schlaffe; es bestand bis zur Schulter hin vollkommene Anästhesie. Alle möglichen Heilmethoden erwiesen sich als nutzlos. Schliesslich wurde, als auch Suggestion und Hypnose sich als unwirksam erwiesen hatten, der Patient durch Aether und Stickstoffoxydul betäubt; der rechte normale Arm wurde am Thorax befestigt. Alsbald fing der gelähmt gewesene linke Arm an, Bewegungen zu machen. Diese Bewegungen wurden auf jetzt befolgte Suggestionen fortgesetzt und der von Erfolg begleitete Versuch gemacht, die Anästhesie auf den rechten Arm zu transferiren.

Der Kranke war danach und blieb geheilt; die linksseitige Anästhesie war verschwunden. Bernhardt.

Lilienstein, Psychoneurosen bei Herzkrankheiten. Arch. f. Psych. Bd. 52, S. 954.

Bei organischen Herzkrankheiten, speciell incompensirten, kommen psychoneurotische Störungen vor, die Verf. als „Kardiothymie“ oder „Dysthymia cardialis“ bezeichnte, und die mit Compensationsstörungen kommen und gehen. Dies Verhalten legt es nahe, an Stauungserscheinungen im Gehirne als Ursache zu denken. Die hervorstechendsten Symptome sind Schlaflosigkeit, Angst, innere Unruhe, eventuell Benommenheit und delirante Zustände. Die Kardiothymien sind von den endogenen Neurosen scharf zu trennen. Die Therapie hat das Herzleiden anzugreifen.

B. Berliner.

E. Leschke, Ueber den Einfluss des Zwischenhirns auf die Wärmeregulation. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, S. 167.

Nach Ausschaltung der medianen Teile der Regio subthalamica durch eine Operation (Zwischenhirnstich) verlieren Kaninchen ihr Wärmeregulationsvermögen. Sie verhalten sich wie poikilotherme Tiere, da ihre Körperwärme mit den Veränderungen der Aussentemperatur steigt und fällt. Die Lage des wärmeregulirenden Centrums im Hypothalamus ent-



spricht dem von Edinger sowie von Karplus und Kreidl in dieser Gegend festgestellten Centrum des Sympathicus. Ein Einfluss des Zwischenhirns auf den Kohlehydratstoffwechsel konnte nicht festgestellt werden.

B. Berliner.

P. Kirchberg, Psychische Störungen während der Geburt. Archiv f. Psych. Bd. 52, S. 1153.

Beschreibung mehrerer Fälle von transitorischem Verwirrtheitszustand mit motorischer Unruhe, Desorientirtheit, Hallucinationen und Amnesie für den Geburtsvorgang, kurz nach der Geburt ausbrechend. Forensische Bedeutung desselben beim Kindesmord. B. Berliner.

S. Flexner und H. Noguchi, Cultivirung des Mikroorganismus der Poliomyelitis epidemica. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 37.

Aus dem Centralnervensystem von an Poliomyelitis gestorbenen Menschen und Affen wurde ein besonderer, äusserst kleiner Mikrorganismus gezüchtet, dessen Verimpfung auf Affen wiederum Poliomyelitis hervorrief. Es sind kleinste kugelförmige Körperchen von 0,15 bis 0,3 μ Durchmesser, die auf dem Nährboden in Paaren, Ketten oder Haufen angeordnet sind. Innerhalb der Gewebe findet keine Kettenbildung statt. Die verschiedenen Culturen erwiesen sich in verschiedenem Masse pathogen, speciell wechselte die Virulenz in verschiedenen Generationen.

B. Berliner.

Jacobsohn, Die Funktion der Prostata und Behandlung der Prostatahypertrophie durch indirekte Bestrahlung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Verf. sah in 3 Fällen von Prostatahypertrophie, die er mittels indirekter Bestrahlung durch Mesothorium behandelte, Rückbildung der vergrösserten Drüse und Nachlass der subjektiven Beschwerden. Er brachte die ihm zur Verfügung gestellten flachen Mesothoriumkapseln, die bei einem Durchmesser von 1,5 bis 1,8 cm einer Radiumbromidaktivität von 20 resp. 22 mg entsprachen, per Rectum auf die Gegend der Samenblasen und beliess sie, ohne dass Schädigung der Darmwand beobachtet wurde, daselbst bis zu zwei Stunden. Die aus äusseren Gründen abgebrochenen Versuche empfiehlt er weiter fortzusetzen und schlägt vor, hierbei das Mesothorium in die Urethra posterior einzuführen. B. Marcuse.

A. Epstein, Ueber die Bedeutung der Wassermann'schen Reaktion in der Säuglingsfürsorge. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Verf. fand unter 236 Kindern der ersten Lebenswochen 8 positiv reagirend, darunter waren Kinder von luetisch nachweisbaren und zugleich positiv reagirenden Müttern 4, von negativ reagirenden Müttern 1 und Kinder nicht untersuchter Mütter 3. Bei einem Kinde war das erste Resultat negativ und wurde erst bei der zweiten Untersuchung nach Ausbruch der luetischen Erscheinung positiv. Verf. weist auf die Notwendig-



keit hin, dass für die Zwecke der Säuglingsfürsorge die Vornahme der Wassermann'schen Reaktion bei Mutter und Kind notwendig ist.

R. Ledermann.

S. Ehrmann, Die Tuberkulide. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 40.

Nach Verf. ist der Lichen skrofulosorum eine auf hämatogenem Wege entstandene, sicher bacilläre, abgeschwächte Tuberkulose, welche Uebergänge zu tuberkulösen Erythrodermien und zuweilen verucöse Formen zeigt. Auch das akneïforme papulo-nekrotische Tuberkulid ist eine mehr oder weniger abgeschwächte hämatogene embolische Tuberkulose, zuweilen bacillären Ursprungs oder durch Bacillentrümmer erzeugt. Die gleiche Aetiologie hat das Erythema induratum Bazin, von welchem Verf. zwei klinische Formen, eine torpide und eine fieberhafte sepsisähnlich endende unterscheidet. Die Aetiologie des Lupus pernio ist noch unklar. Das Lupoid scheint eine Infektion zu sein, von Verletzungen ausgehend. Der Lupus erythematodes ist eine zuweilen exanthematische Toxituberkulose der Haut und zeigt Uebergänge zu dem akneïformen Tuberkulid, mit dem es zuweilen combinirt ist. Als Chilblainlupus wird von Hutchinson eine Combination von Lupus erythematodes mit venöser Stase und Hämorrhagie im Gesicht und den Extremitäten, zuweilen mit papulo-nekrotischem Tuberkulid bezeichnet.

R. Ledermann.

C. Herxheimer und H. Köster, Ueber therapeutische Versuche mit Pilocarpinum hydrochloricum bei Parapsoriasis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 48.

Verff. erzielten mit Pilocarpinuminjektionen in zwei Fällen bei Parapsoriasis sehr günstige Erfolge. Das Mittel wurde stets gut vertragen, so dass in einem Falle trotz des grossen Gewichtsverlustes nach jeder Injektion bei der Entlassung schliesslich eine Gewichtszunahme von $1^1/_2$ kg zu verzeichnen war.

R. Ledermann.

Marcus, Klinische Beobachtungen über die Prognose der congenitalen Syphilis. Archiv f. Derm. Bd. 116, S. 97—184.

Verf. kommt auf Grund zahlreicher Beobachtungen zu dem Resultat, dass weder das Alter der maternen Syphilis, noch die Erscheinungen der Mütter bei der Entbindung einen bestimmte Einfluss auf den Zustand des neugeborenen Kindes haben, dass die specifische Behandlung während der Gravidität ausserordentlich günstig wirkt; dass eine jahrelang fortgesetzte Behandlung notwendig ist, um Recidive zu verhindern und die Seroreaktion dauernd negativ zu halten. Die Resultate einer solchen fortgesetzten Behandlung sind sehr gut.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **18. April.** **No. 16.**

N. Werschinin, Ueber die Herzwirkung des Pituitrins. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 1 u. 2.

Die am isolirten Froschherzen ausgeführten Versuche ergaben, dass das Pituitrin eine Verlangsamung des Rhythmus und eine Verstärkung der Contraktionen hervorruft, und dass diese Wirkung eine periphere ist. Bei längerer Einwirkung folgt eine allmähliche Schwächung der Herzcontraktionen. Im Gegensatz zu den ähnlich wirkenden Stoffen der



Digitalisgruppe spielen beim Pituitrin Unterschiede der Concentration keine Hauptrolle für eine Differenz der Wirkung. Auch scheint es auf den Herzmuskel keinen Einfluss zu haben; eine Wirkung auf den Herzmuskel, wie etwa das Coffein, hat das Pituitrin nicht. A. Loewy.

K. Hall, Ein Beitrag zur Kenntnis der Fettresorption nach Unterbindung von Chylusgefässen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 62, S. 448.

Wie H. in Bestätigung früherer Versuche findet, ist nach Unterbindung der Chylusgefässe einer Darmschlinge der Transport des Fettes aus dem Darmepithel und dem Zottenstrome nur wenig verzögert. — Katzen, die nach Unterbindung der Chylusgefässe mit Sahne gefüttert wurden, gingen unter Vergiftungserscheinungen und starkem Sinken der Körpertemperatur zu Grunde. Geschah die Fütterung zuerst mit Fleisch und dann erst mit Sahne, so erkrankten sie nicht. Die Giftwirkung der Sahne erklärt sich vielleicht daraus, dass der Chylus Giftstoffe einführt, die in der Norm in den mesenterialen Lymphdrüsen unschädlich gemacht werden, nach Unterbindung der Chylusgefässe aber direkt ins Blut gelangen. A. Loewy.

W. Stepp, Fortgesetzte Untersuchungen über die Unentbehrlichkeit der Lipoide für das Leben. Ueber das Verhalten der lebenswichtigen Stoffe zu den Lipoidextraktionsmitteln. Zeitschr. f. Biol. Bd. 62, S. 405.

Nach ST.'s früheren Versuchen wirkt eine mit Alkoholäther extrahirte Nahrung nicht lebenserhaltend. — Wie er nun weiter findet, vermag ein Gemenge von Lipoiden aus Lecithol, Cholesterin, Kephalin, Cerebron, Phytin nicht die durch Alkoholätherextraktion der Nahrung entzogenen Stoffe zu ersetzen. Ebenso ist Zusatz von Lipoid enthaltendem Acetonextrakt aus Eigelb zu lipoidfreier Nahrung wirkungslos. Alkoholextraktzusatz dagegen macht das Futter wieder vollwertig. — Das Extraktionsmittel, das einem Futter die lebenswichtigen Lipoide entzieht ist der Alkohol, nicht der Aether. A. Loewy.

R. V. Stanford, Vergleichende Studien über Cerebrospinalflüssigkeit bei Geisteskrankheiten. I. Dichte. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 86, H. 1, S. 43.

Die Dichte der Cerebrospinalflüssigkeit ist bei der progressiven Paralyse höher als bei anderen Geisteskranken, mit Ausnahme der Epilepsie. So ergaben sich in 13 von 20 Fällen Werte, die schwankten zwischen 1,00454 bis 1,00475, während in anderen Fällen gefunden wurde 1,00432 bis 1,00457. Niedrige Dichten bei progressiver Paralyse kommen nur während einer Remission vor. Verf. glaubt, dass dieser Befund von diagnostischer Bedeutung für die Erkennung der progressiven Paralyse ist.

Wohlgemuth.

W. Gimmer, Beiträge zur Kenntnis der Fermente der Milchsäure und der Milch. Biochem. Zeitschr. Bd. 53, H. 6, S. 429.

In der tätigen wie in der ruhenden Milchdrüse sind proteolytische Fermente vorhanden, die anscheinend nur die Eiweisskörper der Milch-



drüse selbst abzubauen vermögen. Während aber die proteolytischen Fermente der tätigen Drüsen stets Tryptophan abspalten, konnte bei den Versuchen mit ruhenden Milchdrüsen diese Aminosäure niemals ermittelt werden. Die Fähigkeit der Drüsen, Seidenpepton zu zerlegen, dürfte wohl den nämlichen Fermenten zuzuschreiben sein. Ausser den proteolytischen Fermenten wurde in den Milchdrüsen ein Monobutyrin spaltendes und ein amylolytisches Ferment gefunden und ferner oxydirende Fermente.

Wohlgemuth.

M. Goldzieher, Ueber eine Zirbeldrüsengeschwulst. (Aus d. II. path. Inst. d. Kgl. ungar. Univ. in Budapest.) Virchow's Archiv. Bd. 213, H. 2/3.

Bei einem 16jährigen Knaben ergab die Obduktion eine primäre Neubildung der Zirbeldrüse von Nussgrösse. Der Tumor war hämorrhagisch infiltrirt, das benachbarte Gehirngebiet gelblich verfärbt. Compression des Aquaeductus Sylvii hatte zu einem Hydrocephalus internus geführt. Hämorrhagische Metastasen fanden sich in grosser Zahl in den Lungen und peritrachealen Lymphdrüsen, eine in der Leber. Die Körperhaut war braun pigmentirt und stark behaart. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine grosse Aehnlichkeit der Geschwulst mit der von ASKANAZY als chorionepitheliomartige in Hoden, Magen, Zirbeldrüse beschriebenen. Dass wirklich ein derartiger Tumor vorlag, ergab die Untersuchung der Metastasen.

Geissler.

E. Neuber, Ueber ein mykotisch-embolisch-thrombotisches Aneurysma der Aorta ascendens. (Aus d. Kgl. ungar. path.-anat. Inst. in Budapest.) Virchow's Archiv. Bd. 213, H. 2/3.

Bei den oft zu beobachtenden Aneurysmen der Aorta ist die Ursache eine Wanderkrankung und ausgedehnte Veränderungen in der Wand, zurückzuführen auf Atherosklerose oder luetische Endo- bzw. Mesoarteriitis. Sehr selten sind die Fälle, bei denen die Wandung der Aorta sowohl in der Umgebung des Aneurysmas als auch sonst normal ist. In solchen Fällen ist die Wanderkrankung des Gefässrohres durch embolisch verschleppte Bakterien bedingt. Verf. teilt einen Fall mit, in dem sich bei der an Sepsis nach Abort verstorbenen 26jährigen Frau ein Aneurysma der zweiten Art fand. In grösseren Gefässen gesellt sich zum Aneurysma auch noch eine Thrombose. Auch Verf. konnte diese Beobachtung machen. Meist liegen die Aneurysmen an den Gefässteilungsstellen. Die Intima fehlt am Rande der Eingangsöffnung dieser Aneurysmen, die elastische Schicht ist häufig aufgerollt. Die Adventitia bleibt oft als alleinige Schicht übrig. Im Anfang sind die mykotischen Aneurysmen klein.

Geissler.

K. E. Veit, Beitrag zur Aetiologie des Caput obstipum. Archiv f. klin. Chir. Bd. 102, H. 4, S. 1028.

V. ging von der Ueberlegung aus, dass bei den Fällen mit Caput obstipum der Sternocleidomastoideus verkürzt ist, und zwar derartig, dass in der Musculatur sehnige und bindegewebige Streifen neben völlig in-



aktiver Musculatur auftreten, die Gefässcheide verdickt ist und der vordere Rand des M. trapezius die gleiche Veränderung zeigt, wie der Sternocleidomastoideus. Nur eine den Nervus accessorius betreffende Schädigung kann beide Muskeln zu gleicher Zeit treffen und schädigen, da meistens der sternale Teil des Kopfnickers, der im allgemeinen Degenerationserscheinungen zeigt, durch den Nervus accessorius innervirt wird, ebenso wie der vordere Rand des M. trapezius. Die als Ursache des Caput obstipum angenommene Nervenzerrung oder -Quetschung soll nach V.'s Auffassung entweder schon in der letzten Woche der Schwangerschaft auftreten, geht aber meistens während der Geburt vor sich. Bei Hunden und Kaninchen sah V. nach Durchtrennungen des Accessorius, dass die entsprechenden Muskeln degenerirten, und zwar mit Bildung von Bindegewebe um die Muskelfasern und stärkeren Bindegewebszügen.

Joachimsthal †.

Perrin, La coxa vara. Etiologie, pathogénie, traitement. Rev. d'orthop. 1912, No. 4, 5, 6.

In einer gross angelegten, die Literatur fast vollständig berücksichtigenden Arbeit gibt P. ein Bild von dem heutigen Stande der Coxa vara-Forschung, wobei er hauptsächlich auf die Ursachen und die Behandlung des Leidens eingeht.

Seine Einteilung basirt ausschliesslich auf ätiologischen Momenten, so dass er folgende Arten der Coxa vara unterscheidet und nebeneinanderstellt: C. v. congenitalis, C. v. bei der angeborenen Hüftverrenkung, rachitica infantilis, osteomalacica, bei Ostitis fibrosa, bei Neubildung am oberen Femurende, bei Ostitis tuberculosa coxae, bei Arthritis deformans, bei infektiöser Arthritis oder Osteomyelitis am oberen Femurende, C. v. nach Fraktur oder Epiphyseolyse, C. v. rachitica adolescentium (Spätrachitis, endlich C. v. idiopathica seu essentialis.

Unter Mitteilung von etwa 20 Beobachtungen aus der Kirmisson'schen Anstalt wird versucht die einzelnen Gruppen zu erläutern und ihre Pathogenese zu erklären.

Aus diesen Abschnitten seien einige bemerkenswertere Punkte hervorgehoben. Findet man eine Schenkelhalsverkleinerung bei bestehender, noch nicht behandelter angeborener Hüftverenkung, so hält P. dieselbe, gleichgültig, ob sie auf der luxirten oder nicht luxirten Seite sitzt, für eine erworbene Deformität, meist rachitischer Natur. Bei der Coxa vara im Verlauf der Coxitis tuberculosa unterscheidet P. diejenige Form des Schenkelhalses, die durch eine direkte tuberkulöse Destruktion hervorgerufen wird, von derjenigen, welche gelegentlich infolge eines vom tuberkulösen Herde unabhängigen, an anderer Stelle lokalisirten Erweichungsprozesses beobachtet wird. Die Fälle sind sehr selten, namentlich diejenigen Fälle, wo die Coxitis schleichend, mit verhältnismässig geringer Destruktion verläuft. Da diese Coxitiden gelegentlich ohne Eiterung, ohne Schmerzen u. s. w. verlaufen, so wird die resultirende Schenkelhalsverbiegung leicht als essentielle Coxa vara gedeutet, und nur der Verlauf, der durch mehrere Röntgenaufnahmen regelmässig controlirt worden ist, sichert die richtige Diagnose. — In die Rubrik der Coxa vara traumatica ordnet



P. nur diejenigen Fälle ein, wo die Verbiegung eine Folge der Nachgiebigkeit des Schenkelhalses ist, welche ihrerseits erst bei Wiederaufnahme des Ganges, einige Monate später oder selbst sehr lange nach einer Schenkelhalsfraktur oder Epiphysenlösung entsteht. Diese späte Coxa vara-Bildung nach Trauma setzt eine durch letzteres hervorgerufene Ostitis rareficans oder eine Entwicklungsstörung im Bereich der Epiphysenfuge voraus. — Die für die Unfallbegutachtung wichtige Frage, ob wir es in einem gegebenen Falle mit einer traumatischen oder der sogenannten essentiellen Coxa vara zu tun haben, will P. ebenso wie Hofmeister (im Joachimsthal'schen Handbuch) entschieden wissen, doch verhehlt er sich nicht die Schwierigkeiten der Entscheidung. Peltesohn.

(Schluss folgt).

P. Römer, Untersuchungen über das biologische Verhalten des Blutserums zum Linseneiweiss bei Katarakt. Archiv f. Augenheilk. Bd. 76, S. 120.

Das Serum einer Frau mit jugendlicher Cataracta diabetica wurde einer Lösung ausgetrockneter tierischer Linsen hinzugesetzt. Die intraperitoneale Injektion dieser Mischung beim Meerschweinchen erzeugte ein schweres Vergiftungsbild mit Temperatursenkung, während das Serum allein nicht toxisch wirkte. Nach Inaktivierung des Serums erlosch die Reaktion. Verf. meint, dass das Blutserum infolge rapider Starentwicklung überschwemmt war mit Substanzen, welche das Linseneiweiss abbauen, unter Bildung von giftigen Spaltungsprodukten und so das anaphylaktische Vergiftungsbild bei den Tieren auslösen. G. Abelsdorff.

Lignorius, Ueber den ätiologischen Wert der intestinalen Acetonintoxikationen u. s. w. Arch. di ottalmol. 1913, Vol. XX, p. 329.

Die accidentelle, inconstante und als einzelnes Symptom auftretende Indikanurie beweist ev. nur vermehrte putride Zersetzung im Darm, ist aber kein sicheres Zeichen von Autointoxikation. Verf. untersuchte ausser auf Indikan auch auf die Menge des Schwefeläthers und auf Aceton (Albuminurie und Diabetes ausgeschlossen), und zwar bei Trachom, Iritis, Altersstar, Primärglaukom, Sklerochorioiditis, sympathischer Ophthalmie, fand aber nie Autonintoxikation, nur bei einer primären Opticusatrophie schloss er aus der bedeutenden Menge präformirter H_2SO_4, Schwefeläther und Aceton, bei Fehlen aller anderen Krankheitszeichen, auf eine Autointoxikation als ätiologisches Moment. Bei ekzematöser Keratoconjunctivitis ist die Indikanurie nur zufällig, die enterogene Antointoxikation höchstens prädisponierend. K. Steindorff.

A. Zimmermann, Einiges über Urotropin und sein Verhalten im Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3/4.

An Hand einiger experimenteller Untersuchungen, die Verf. in den Universitätsohrenkliniken in Heidelberg und Halle vorgenommen hat, erörtert er die Frage des Wesens der Urotropinwirkung im Liquor cerebrospinalis und kommt zu dem Resultat, dass man auf Grund von theoretisch, experimentell und klinisch gut fundirten Tatsachen nicht daran zweifeln könne, dass die antiseptische Kraft des Urotopins auf seiner specifischen



Fähigkeit beruhe, unter gewissen Bedingungen eine Substanz abzuspalten, die die ausgesprochene Eigenschaft besitzt, schon in kleinsten Quantitäten entwicklungshemmend auf Mikroorganismen zu wirken, und dass in dem Formaldehyd diese Substanz zu suchen sei. Verf. hebt hervor, dass sich in letzter Zeit die klinischen Beobachtungen häufen, die lehren, dass die Urotropintherapie sicher auch eine Bedeutung bei der Therapie an Meningitiden der verschiedensten Provenienz zukommt. Schwabach.

C. E. Benjamins, Beitrag zur Kenntnis des häutigen Labyrinthes. Ueber eine vierte Crista acustica. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3, 4. (Nachtrag zu Verf.'s Aufsatz in dieser Zeitschr., H. 2, 3).

Verf. constatirt, dass ein von Stütz (Morphol. Jahrb. Bd. XLIV) veröffentlichter Fall einer rudimentären Macula neglecta eine kräftige Stütze für die von ihm aufgestellte Behauptung sei, dass die Macula neglecta Retzii keine Macula, sondern eine Crista ist und dass diese Crista quarta in der ganzen Reihe der Wirbeltiere vorkommt. Gross und voll entwickelt bei den niederen Tieren, wird sie allmählich kleiner beim Steigen in der Tierreihe. Schwabach.

A. Meyer, Die Tamponade bei Blutungen des Nasenrachenraums. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 51.

Verf. empfiehlt das Verfahren von Escat, dessen Princip ist vom Munde her einen grossen, den Epipharynx ausfüllenden Tampon in ihn einzuführen und gegen die blutende Stelle anzudrücken. Derselbe bleibt liegen und drückt gegen das Rachendach vermöge der nach oben wirkenden elastischen Kraft des weichen Gaumens. Man kann den Tampon 24—48 Stunden liegen lassen. Man wickelt aus Gaze einen festen, walzenförmigen Tampon von 3—4 cm Länge und 2—3 cm Dicke, fasst ihn mit einer stumpfwinkligen Kornzange an beiden Enden, so dass er wagerecht liegt, zieht das Velum mit dem linken Zeigefinger nach vorn, führt den Tampon ein und schiebt ihn mit dem bereits eingeführten Finger gegen das Rachendach. Bei richtiger Grösse liegt er fest an. Eine Sicherung mit dem Faden ist unnötig. Nach 24—48 Stunden entfernt man ihn mit der Kornzange. Dieses Verfahren ist dem, mehrere Tampons einzuführen, vorzuziehen. (Ref. hat dieses Verfahren seit vielen Jahren immer mit Erfolg angewendet, zuerst mit Watte, später aber mit Gaze, die nicht so leicht von Blut durchsogen wird.) W. Lublinski.

Freudenthal, Why is nasal catarrh so prevalent in the united states. N.-Y. med. journ. 1914, No. 1.

Verf. schiebt die Häufigkeit der Nasenkatarrhe in den Vereinigten Staaten auf die Art der Heizung, welche die Räume viel zu trocken macht. Diese müsste geändert werden; auch müsste die Jugend mehr als bisher an alle Unbillen der Witterung gewöhnt werden.

W. Lublinski.



M. Nemmser, Wiederholte Seruminjektionen und Ueberempfindlichkeit (Serumanaphylaxie). Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 16.

Die Gefahr der Anaphylaxie nach wiederholten Seruminjektionen wird jetzt häufig überschätzt; jedenfalls ist sie geringer als die Gefahr bei der Unterlassung der specifischen Therapie. Bei verlorenen Fällen soll man das Serum nicht anwenden, um den Wert der Sera in den Augen des Publikums und der Aerzte nicht zu diskreditiren. Für wiederholte Einspritzungen ist möglichst hochwertiges und Serum von anderen Tierarten, z. B. vom Hammel, zu verwenden. Durch Aufbewahrung des Serums, Erhitzung bis auf 56° C. u. s. w. ist die anaphylaktisirende Wirkung herabzusetzen; ebenso wäre es wünschenswert, um ein Urteil über Serumgefahren bei wiederholter Injektion zu gewinnen, wenn alle Fälle von wiederholter Serumeinspritzung im Hospital registrirt würden.

Wolff-Eisner.

A. Forbát, Ueber „Splitter" im Sputum von Phthisikern. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 16.

Der Autor hebt hervor, dass in manchem tuberkulösen Sputum nebst den typischen Bacillen Splitter sichtbar sind, die wie Bruchteile von Bacillen aussehen. Wahrscheinlich handelt es sich um einen verminderten Fettgehalt der Bacillen, der durch ungünstige äussere Lebensbedingungen wohl entsteht. Dies bedeutet gleichzeitig eine verminderte Virulenz der Tuberkelbacillen, da das Fett als ein unentbehrlicher organischer Bestandteil der Bacillen anzusehen ist. Anstatt der Splitter können dann wieder Bacillen auftreten und später sich wieder Splitter finden. Da neben den Splittern auch immer typische Bacillen sich finden, ist es der beste Beweis, dass den Splittern eine ausserordentliche Bedeutung nicht zukommt. Die Vorsichtsmassregeln müssen dieselben sein wie bei dem Befund der Tuberkelbacillen. Wolff-Eisner.

Pfeiler und Kohlstock, Untersuchungen über die Voldagsenpest (Ferkeltyphus). Aus d. Abteil. f. Tierhygiene des Kaiser Wilhelm-Instituts f. Landwirtschaft in Bromberg. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1913, Bd. 40, H. 1 u. 2, S. 114.

Die von den Verff. angestellten Untersuchungen sind von allgemeinem bakteriologischen Interesse, sie beziehen sich auf die Unterscheidung der Virusschweinepest von der bacillären, der sogenannten Voldagsenpest. Die Autoren fanden nicht selten bei sogenannten Schweinepestfällen Voldagsenbacillen und ihnen sehr nahe stehende Bakterien mit dem biologischen Verhalten der Paratyphus-B.-Bacillen, welche durch Voldagsenserum ausserordentlich hoch beeinflusst werden. Eine Umwandlung der Paratyphus-B.-Bacillen in Voldagsenbacillen haben sie jedoch nicht beobachten können. Diese Frage nach der Zusammengehörigkeit der beiden Bacillenarten ist für die schweren, bei Menschen vorkommenden Fleischvergiftungen von grossem Interesse. Die Autoren verlangen daher mit Recht jeden Befund von Para-B.-Bacillen bei Menschen und Tieren mit Voldagsenserum zu prüfen. Wegen der auffallenden Aehnlichkeit der bacillären Schweinepest

(klinisch und anatomisch) mit dem Typhus des Menschen und der Voldagsenbacillen mit den Typhusbacillen in Cultur (Rötung von Lakmusmolke) fordern die Verff. statt des Namens Voldagsenpest die Bezeichnung Schweine- oder Ferkeltyphus, um dadurch diese Erkrankung der Schweinepest gegenüber scharf abzugrenzen. Kunow.

Müller, Bakteriologische Untersuchung von Flecktyphus. (Aus d. Bakteriol. Laborat. des Seelazarettes San Bartolomineo bei Triest u. dem Prager Hygien. Institut.) Arch. f. Hyg. 1913, Bd. 81, H. 6, S. 307.

M. fand in einer grossen Zahl von Flecktyphusfällen im Blutpräparat in kleinen Häufchen angeordnete ovale Stäbchen, welche er jedoch nur 5 mal bei mehr als 100 Blutproben rein züchten konnte. Agglutinations- und Complementbindungsversuche mit Krankenserum zeigten jedoch nur schwach positive oder direkt negative Ergebnisse. Die Tierpathogenität war gering, doch bestand bei den abgetöteten Bakterien noch deutliche Giftwirkung.

Die isolirten Bakterien hält daher Verf. auch nur für allerdings vielleicht nicht ganz gleichgültige Begleitbakterien der Flecktyphusinfektion.

Kunow.

A. Schmidt, Ueber die Wirkungen von Combinationen aus der Gruppe der Lokalanästhetica. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, H. III.

Die Arbeit enthält zwei verschiedene Untersuchungsreihen, von denen die erstere sich mit der Combination von lokalanästhetischen Mitteln mit einem allgemein narkotisirenden Mittel (Urethan, Morphium) befasst, während die zweite Reihe Combinationen der Lokalanästhetica unter sich (Cocain, Tropacocain, Eucain, Stovain und Novocain) enthält. Was die Resultate der ersten Reihe anbetrifft, so ergab sich, dass ein kleiner Cocainzusatz die narkotische Wirkung eines Narkoticum der Fettreihe (Urethan) sowie eines solchen der Opiumreihe (Morphium) erhöht. Bei grösseren Cocainmengen tritt die erregende Wirkung des letzteren in den Vordergrund. Combinationen zweier verschiedener Lokalanästhetica ergeben im allgemeinen keine Steigerung der lokalanästhesirenden Wirkung. Gewöhnlich kann man sogar eine geringe Abnahme constatiren.

H. Citron.

Cimbal, Schutz vor Schlafmittelvergiftungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Verf. macht den originellen Vorschlag, den gebräuchlisten Schlafmitteln (Veronal, Medinal) kleine Dosen Ipecacuanha hinzuzusetzen. In der medicinalen Dosis von 0,3 g Veronal ist 0,1—0,15 g Ipecacuanha enthalten. Wird die Dosis zu Zwecken des Suicids eberschritten, so tritt die brechenerregende Wirkung der Ipecacuanha ein und löst rechtzeitiges Erbrechen des Narkoticums, bevor es verhängnisvoll wirken kann, aus. Man kann auch das Veronalnatrium gelöst unter Zusatz von Ipecacuanhatinktur mit dem gleichen Erfolge verabreichen lassen. H. Citron.



A. Berkovits und **F. Rudas,** Der Eiweissgehalt des Sputums und dessen diagnostische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 38.

Der 24stündige Auswurf wurde gesammelt. Zur Homogenisirung wurde Antiformin verwendet. Der Stickstoffgehalt wurde nach KJELDAHL bestimmt. Die lösliche Eiweissmenge wurde nach ESBACH untersucht. Nach den an Tuberkulösen ausgeführten Untersuchungen konnten die Verff. keine Gesetzmässigkeit zwischen dem Ende der Erkrankung, der Aktivität oder Inaktivität der Tuberkulose und dem Eiweissquantum ableiten. Auch bei Bronchitis fanden sie Eiweiss zuweilen in grösserer Menge. Bei Emphysem war nur sehr wenig Eiweiss aufzufinden. Im Auswurf der Asthmatiker konnte trotz beträchtlicher Mengen von Stickstoff nur wenig lösliches Eiweiss gefunden werden. Man kann also aus Eiweissgehalt des Sputums keine sicheren diagnostischen Schlüsse ziehen.

E. Aron.

O. Libotte, Die präcordiale unipolare Spitzenausstrahlung hoher Frequenz und hoher Spannung bei Herzinsufficienz. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 38.

Solange die Compensationen das Gleichgewicht aufrecht erhalten, können Herzaffektionen ohne Störung verlaufen. Zur Bekämpfung der Herzinsufficienzen empfiehlt Verf. besonders die präcordiale unipolare Spitzenausstrahlung. Es wurden behandelt Arteriosklerotiker, Raucheranginen, Anginen mit Herzhypertrophie, Anginen mit Dyspnoë bei Anstrengungen, Erscheinungen von intermittirendem Hinken, Sternalschmerz. Die arterielle Blutdruckerhöhung sank, das Allgemeinbefinden besserte sich, die Dyspnoë hörte auf, das Gehen wurde besser, der Sternalschmerz liess nach. Der Pinsel wird vor der Präcordialgegend festgehalten, eine Metallplatte wird an die Rückengegend des Patienten gelegt. Der Strom wird quer durch den Herzapparat geleitet. Die Sitzung dauert 10 bis 15 Minuten. Es wird der Hochfrequenzstrom verwendet. E. Aron.

---

1) **O. David,** Zur Technik der Röntgenuntersuchung des Duodenums. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 21.

2) **Sklodowski,** Zur Diagnose der Duodenalblutungen. Ebenda. No. 25.

3) **M. Einhorn,** Die wohltätige Wirkung der Duodenalernährung bei der Lebercirrhose. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 37.

1) D. füllte mittelst der Duodenalsonde das Duodenum mit der Bismutaufschwemmung und konnte so genauer als bisher die Contouren dieses Darmabschnittes photographisch fixiren. Eine Abbildung zeigt das Röntgenbild unter normalen Verhältnissen.

2) S. benutzte in einem geeigneten Fall die Einhorn'sche Duodenalpumpe zum direkten Blutnachweis im Duodenalinhalt. Verf. glaubt, dass diese Methode in günstigen Fällen eine Differentialdiagnose zwischen Ulcus ventriculi und Duodeni ermöglichen könne.

3) E. hat mittelst der Duodenalernährung in Fällen von Cirrhose der Leber mit Vergrösserung dieses Organs objektive und subjektive Besserungen erreicht. In 4 von seinen so behandelten 6 Fällen von Leber-



cirrhose gelang es, die Leber dauernd auf ihre normale Grösse zu reduciren; in den beiden anderen Fällen war das Resultat nur vorübergehend.

Schreuer.

W. Lier und O. Porges, Dermatosen und Anacidität. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 48.

Wie vier ausführlich mitgeteilte Fälle von Urticaria und chronischen Ekzemen beweisen, lässt sich als Ursache mancher hartnäckiger Hautleiden Sub- bezw. Anacidität des Mageninhalts feststellen; durch Darreichung von Salzsäure trat eine rasche Besserung, mitunter ein sofortiges Verschwinden der Hauterscheinungen ein. Besonders eklatant war die Wirkung dieser Therapie in einem äusserst hartnäckigen Falle von Urticaria, der vorher stets von neuem recidivirte und mit starker psychischer Depression einherging. Alle Behandlungsmethoden waren erfolglos gewesen, bis die HCl-Therapie fast momentane Heilung brachte.

Schreuer.

L. Langstein und K. Kassowitz, Gemüsekost im Säuglingsalter. Therap. Monatsh. 1912, S. 862.

Die Verabreichung von Gemüsen vom 7.—8. Lebensmonat an ist hauptsächlich deswegen in die Diätetik des Kindes eingeführt, um dem mit dieser Zeit beginnenden vermehrten Bedürfnis an Mineralstoffen zu genügen. Meist verwendet man Spinat wegen seines Eisenreichtums und Karotten. Die Ausnützung dieser Gemüse scheint aber eine sehr schlechte zu sein, da sie im Stuhl der Kinder zumeist unverändert erscheinen, oft auch Durchfall erzeugen. Diesem Mangel hilft das Verfahren von Friedenthal ab, welcher getrocknete grüne Pflanzen (Spinat, Karotten, Schoten, Bohnen) durch feinstes maschinelles Pulvern so verkleinert, dass der allergrösste Teil der Zellwände zerrissen und der gesamte Zellinhalt den Verdauungssäften ohne weitere Zubereitung durch Kochen oder Backen zugänglich gemacht wird. Verf. hat mit diesem „Gemüsepulver" bei einer Anzahl von Kindern klinisch sehr gute Erfolge erzielt. In einer Anzahl von Stoffwechselversuchen ergab sich, dass Stickstoff und Asche des Gemüsepulvers vom Säugling gut retinirt werden. Im Stuhl nahm man mikroskopisch höchstens einen nicht mehr differenzirbaren Detritus wahr, ohne stärkere Jodreaktion, mit ganz spärlich isolirten Pflanzenzellen. Die Verabreichung — Verf. hat nur Spinat und Karotten verwendet — geschieht so, dass man die Gemüsepulver mit der gleichen Menge Mehl und der halben Menge Zucker zusammen in Milch oder Haferschleim giebt, oder Spinatpulver süssem Mondaminbrei zufügt. Man beginnt messerspitzenweise und steigt allmählich an. Das Gemüsepulver hat ungefähr 14 pCt. Wassergehalt, der zubereitete Spinat 80 pCt.

Stadthagen.

J. Howland, The fundamental requirements of an infants nutrition. Transact. of the americ. ped. soc. Session 23, p. 13.

Der Energiebedarf des Säuglings muss nach dem Vorgange Rubner's auf die Körperoberfläche berechnet und ausschliesslich während des Schlafes



bestimmt werden, wenn man zu brauchbaren und vergleichbaren Zahlen gelangen will. Der Bedarf des schlafenden Säuglings beträgt pro Quadratmeter Körperoberfläche auf 24 Stunden berechnet nach den Bestimmungen des Verf.'s 940—975 Calorien. Setzt man die Bestimmungen auch während des Wachseins des Säuglings fort, so erhält man sehr schwankende Werte, je nachdem der Säugling mehr oder weniger lange Zeit in wachem Zustande verbringt, mehr oder weniger sich bewegt, schreit etc. Die so erhaltenen Zahlen können bis zu 40 pCt. höher liegen als die des schlafenden Kindes. Auch die lange Beobachtungsdauer, über welche RUBNER und HEUBNER ihre Versuche ausdehnten (fast 20 Stunden), kann diesen Fehler nicht ausgleichen. — Für das Wachstum verwertet der Säugling höchstens 10—15 pCt. der Calorien, die er braucht, um sich im Gleichgewichtszustande zu erhalten. Das Wachstum ist also nicht der Grund, weshalb der calorische Bedarf des Kindes im ersten Lebensjahr pro Kilo Körpergewicht so erheblich höher liegt als der des Erwachsenen (35 : 100 [Neugeborener]: 70 [einjähriges Kind]). Der grosse Unterschied erklärt sich vielmehr daraus, dass die Körperoberfläche des jungen Kindes eine im Vergleich zur Körpermasse weit grössere ist als die des Erwachsenen. Relativ hoch ist der Wasserbedarf des Säuglings, wie auch seine Zellen wasserreich sind. — Die Salze des Kalium, Natrium, Magnesium und Calcium sind in der Frauenmilch in geeigneter, und in den üblicher Verdünnungen der Kuhmilch in genügender bis überschüssiger Menge vorhanden. In unzureichender Menge sind die Eisensalze sowohl in der Frauen- wie in der Kuhmilch, und der Säugling ergänzt das Deficit aus dem ihm bei der Geburt mitgegebenen Bestande an Eisen in der Leber und anderen Körperorganen. Die ausschliessliche Milchdiät soll deshalb nicht so lange fortgesetzt werden. — Fett und Zucker liefern zusammen nahe zu 90 pCt. des calorischen Bedarfs; sie können sich gegenseitig bis zu einem gewissen Grade vertreten. — Die Eiweissstoffe sollen nicht viel weniger als 8 und nicht viel mehr als 10 pCt. des calorischen Wertes der gesamten Nahrung ausmachen. Zu hoher Eiweissgehalt der Nahrung steigert die Wärmeproduktion des Organismus beträchtlich und bringt namentlich in der warmen Jahreszeit bei noch unvollkommen entwickelten Wärmeregulirungsvermögen erhebliche Gefahren. Stadthagen.

Bass, Experimenteller Beitrag zum Verständnis der Gichtpathologie. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 39.

Neben den erhöhten Werten der Bluthamsäure muss beim Gichtkranken noch ein besonderer Ursachencomplex bestehen, auf dem das Ausfallen der Harnsäure an den bekannten Stellen beruht. Denn schon normaler Weise zeigt die Harnsäure ein ausserordentliches Bestreben, aus der Blutbahn zu verschwinden. Bringt man bei stoffwechselgesunden Menschen Harnsäure in die Blutbahn, so findet man schon nach zwei Stunden im Blute nur noch 10 pCt. jener Menge die sich nachweisbar noch im Gesamtorganismus befindet. Es besteht also entweder die Möglichkeit, dass beim Gesunden ein bestimmtes Organ, z. B. die Leber, elektiv Harnsäure zu fixiren vermag oder aber, dass die Harnsäure an



verschiedenen Stellen in die Gewebe eindringt. Umsomehr wird man beim Gichtiker damit rechnen müssen, dass Stätten, die mit Harnsäure übersättigt sind, im Organismus existiren, ohne dass hierbei das Blut selbst übersättigt ist. **Alkan.**

Ljnngdahl, Ueber die Harnsäureausscheidung bei den chronischen nicht gichtischen Polyarthriditen und ihre Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen Gelenkerkrankungen gichtischer und nicht gichtischer Natur. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 177.

Die Besonderheiten bei der Harnsäureausscheidung, die man als für die Gicht eigentümlich betrachtet, sind nicht in dem Grade für diese Krankheit charakteristisch, dass sich nur auf diesen eine Differentialdiagnose zwischen den gichtischen und nicht gichtischen Gelenkerkrankungen stellen liesse. Was zuerst die niedrigen endogenen Harnsäuremengen betrifft, scheinen im Gegenteil die Verhältnisse ziemlich gleichartig bei den Polyarthritiden gichtischer und nicht gichtischer Natur zu liegen. Die exogenen Harnsäuremengen schwanken so bedeutend und unregelmässig, dass auch diese nicht für die Diagnose zu verwerten sind. Die Ausscheidungszeit der exogenen Harnsäure scheint gewiss bei den nicht gichtischen Gelenkerkrankungen öfter eine kürzere zu sein als bei der Gicht. Doch ist dieser Unterschied weder so regelmässig noch so scharf, dass er die Diagnose an und für sich sichern könnte. Folglich ist es nicht möglich, nur aus den Ausscheidungsverhältnissen der endo- und exogenen Harnsäure sicher zu schliessen, ob im gegebenen Falle eine Polyarthritis gichtischer oder nicht gichtischer Natur ist. **Alkan.**

E. M. Corner and C. E. Bachall, Amputation in infantile paralysis. Lancet 1912, Sept. 28.

Die Verff. berichten über 8 Fälle von Kinderlähmung (spinaler Natur), in denen Amputationen eines Fusses oder Beines vorgenommen wurde, das dann durch ein künstliches ersetzt wurde. Bei dieser Methode gelang es Kinder zum Gehen zu bringen und in ihrem ganzen Fortkommen zu fördern, die durch andere Methoden nicht gehen lernten und hülflos und verloren waren. Auch wo Schmerzen in den Beinen, Neigung zu Ulcerationen etc. vorhanden waren, wurde diese Methode mit Erfolg angewandt.

S. Kalischer.

J. F. Andersen and W. H. Frosh, Transmission of poliomyelitis by means of the stable fly (Stomonys Calcitrans). Lancet 1912, Nov. 30.

Die Verff. setzten zwei Affen, die intracerebral mit dem Poliomyelitisvirus geimpft waren gleichzeitig mit drei nicht geimpften Affen den Bissen von mehreren hundert Fliegen von der Gattung Stomonys Calcitrans aus. Die nicht inficirten Affen erkrankten bereits 7—9 Tage nachdem sie mit den anderen Affen und den Fliegen in Berührung kamen an typischen Erscheinungen der Poliomyelitis. Die Rückenmarkserkrankung konnte auch histologisch festgestellt werden und es gelang durch intracerebrale Injektion einer Rückenmarksemulsion der durch die Fliegenstiche neu

inficirten Affen auf andere Affen die Krankheit zu übertragen. Ob die Uebertragung der Poliomyelitis durch Fliegenstiche eine häufige und die gewöhnliche Art der der Infektion darstellt, muss erst festgestellt werden. Die Untersuchungen der Verff. bestätigen die Resultate ROSENAU's. (Internat. Congress für Hygiene, Washington 1912). S. Kalischer.

O. Veraguth und R. Seyderhelm, Ueber raschwirkende Beeinflussung abnormer Leukocytenbilder durch ein neues Verfahren. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 40 u. 48.

Verff. haben sich mit systematischen Untersuchungen über die Wirkungen gewisser elektrotherapeutischer Massnahmen auf das Blutbild sowohl gesunder wie kranker Menschen beschäftigt. Zunächst stellten sie fest, dass das Erythrocytenbild nicht, wohl aber das abnorme Leukocytenbild durch die Elektricität beeinflusst wird. In Bezug auf die Anordnung der Versuche etc. sei auf das Original verwiesen. Es ergab sich nun, dass es möglich ist, unter geeigneten Umständen in vitro durch den elektrischen Schwachstrom eingreifende morphologische Veränderungen weisser Blutzellen, in erster Linie der Myelocyten, hervorzurufen. In der Zusammenfassung ihrer Resultate berichten sie:

Es gelingt unter Beobachtung der nötigen Versuchsbedingungen weisse Blutzellen, vor allem deren Vorstufen, in vitro durch den elektrischen Schwachstrom innerhalb weniger Minuten morphologisch zu verändern. — Die beobachteten Veränderungen betreffen alle Teile der Zellen in verschiedenen Abstufungen. Es werden Vergrösserung der ganzen Zelle, eingreifende Strukturveränderung von Plasma und Kern, vor allem aber eingreifende Kernteilungen in den Myeloblasten, ja ein direkter Uebergang von Myeloblasten in polymorphkernige Leukocyten hervorgerufen. — Es gestattet also der elektrische Schwachstrom zur Zeit noch umstrittene Probleme über den genetischen Zusammenhang der einzelnen Leukocyten einer Lösung näher zu führen. Abgesehen vom klinischen und morphologisch-hämatologischen Gesichtspunkte weist das vorgebrachte Beobachtungsmaterial einen neuen Weg zur experimentellen Erforschung gewisser allgemeiner Zellprobleme. Bernhardt.

---

1) **S. Maass,** Psychiatrische Erfahrungen mit dem Abderhalden'schen Dialysirverfahren. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 20, S. 561.

2) **M. Theobald,** Zur Abderhalden'schen Serodiagnostik in der Psychiatrie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 47.

1) Gegen Gehirn eingestellte Fermente fanden sich in der Mehrzahl der Fälle von Dementia praecox, fast regelmässig bei progressiver Paralyse, dann bei Idiotie, Imbecillität, Alterspsychosen, bei Epilepsie im Anfall, sowie bei Alkoholpsychosen. Abwehrfermente gegen Geschlechtsdrüsen fanden sich in den meisten Fällen von Dementia praecox und mehrfach bei Imbecillen. Bei progressiver Paralyse, Alterspsychosen, Idiotie und Epilepsie wurden sie in beschränkter Zahl ebenfalls angetroffen. Schild-



drüsenabbau kam in mässiger Häufigkeit bei Dementia praecox und Imbecillität, sehr oft bei Idiotie vor, gelegentlich auch bei Psychopathie, Paralyse und Epilepsie im Anfall. Nebennierenabbau wurde in beschränkter Zahl nur bei Dementia praecox festgestellt, ebenso solcher von Prostata bei seniler Demenz. Nachuntersuchungen ergaben am ehesten constante Befunde, wo es sich um ältere, chronische Krankheitsprocesse handelte. Im Liquor cerebrospinalis wurde niemals eine Fermentwirkung gefunden.

2) Gegenüber manisch-depressivem Irresein, Psychopathie, Alkoholismus, Hysterie, Dementia senilis überwiegen bei Dementia praecox die Reaktionen auf Geschlechtsdrüsen, Schilddrüsen und Hirn ganz beträchtlich. Bei der weiblichen Dementia praecox wurden niemals männliche Geschlechtsdrüsen abgebaut, überhaupt reagirten weibliche Seren nur ausnahmsweise mit Testikeln. Bei Alkoholismus, Hysterie, Psychopathie und manisch-depressivem Irresein negative Befunde. Bei Idiotie häufige Reaktionen auf Hirnrinde und Geschlechtsdrüsen, auch hier mit Geschlechtsspecifität, daher vielleicht enger Zusammenhang der untersuchten Idiotieformen mit Dementia praecox. Bei Paralyse Reaktion auf Hirnrinde, manchmal auf Leber, nur einmal auf Geschlechtsdrüsen. Arteriosklerotisches Irresein, senile Demenz und Epilepsie bauen in der Mehrzahl der Fälle Hirnrinde ab. B. Berliner.

K. Pönitz, Beitrag zur Kenntnis der Frühkatatonie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 20, S. 343.

Bei einem im 12. Lebensjahre unter dem Bilde der Dementia praecox erkrankten Jungen finden sich deutliche Zeichen einer Hypofunktion der Schilddrüse, nämlich pastöser Habitus, Zurückbleiben im Längenwachstum, Fehlen der Schamhaare, kleines Genitale, eingedrückte Nasenwurzel u. a.

B. Berliner.

Frank, Hyperämiebehandlung bei entzündlich infiltrativen Erkrankungsprocessen in den Harnwegen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Verf. beschreibt eine Reihe von Instrumenten, die zur Erzeugung einer aktiven Hitzehyperämie bei verschiedenen Erkrankungen der Harn- und Genitalorgane geeignet sind und je nach ihrem Verwendungsgebiet und der demgemäss gegebenen Form als Rektotherm, Testotherm, Urethrotherm bezeichnet werden. Diese Apparate sind vom Verf. gemeinsam mit dem Fabrikanten H. Stanger in Ulm construirt worden und zeichnen sich dadurch aus, dass sie an verschiedenartige vorhandene elektrische Anlagen angeschlossen werden können, dass jeder Apparat einen eigenen Heizkörper besitzt, dessen Temperatur verschieden eingestellt werden kann und relativ rasch erreicht wird, und dass bei Ueberschreitung der gewünschten Temperatur automatisch der Strom unterbrochen wird. Indem bezüglich weiterer Einzelheiten technischer Art auf die Originalarbeit verwiesen wird, sei hier nur bemerkt, dass die Hitzebehandlung sich bei Prostatitis und Epididymitis als resorbirend und schmerzstillend bewährt, und dass bei den infiltrativen und narbenbildenden Erkrankungen der



Urethra, die Temperaturen von 55° gut verträgt, ausser den beiden eben erwähnten Wirkungen auch ein bakterientötende Wirkung in Betracht kommt. Die Behandlung von Strikturen mit den erwärmten Sonden führt rascher zum Ziel als die Anwendung der üblichen kalten Metallbougies, in einem vom Verf. beobachteten Falle einer sehr engen Striktur blieben die sonst nach Bougierung beobachteten Fiebererscheinungen bei Benutzung der Urethrothermsonden aus, was Verf. durch die bakterientötende Wirkung der Hitzehyperämie erklärt. B. Marcuse.

D. Chilaïditi, Dauernde Epilation durch Röntgenstrahlen ohne Schädigung der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Verf. ist es gelungen, die Röntgenempfindlichkeit der Haarpapille dadurch zu steigern, dass er die zu bestrahlenden Haare 2—5 Tage vorher mit der Pincette epilirte. Die Steigerung der Röntgenempfindlichkeit der Papille genügt in geeigneten Fällen, um stark störenden Haarwuchs ohne Schädigung der Haut dauernd zu epiliren. Flaumhaare eignen sich weniger für diese Behandlungsweise. R. Ledermann.

Fr. v. Poór, Die intravenöse Behandlung des Lupus vulgaris mit Aurum-Kalium cyanatum. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Verf. machte bei 12 Fällen von Lupus vulgaris nach der von Bruck und Glück vorgeschriebenen Methode intravenöse Injektionen mit 0,005 Aurum-Kalium cyanatum und kann nach dem Erfolge behaupten, dass das intravenös eingeführte Merck'sche Präparat die Hauttuberkulose, speciell aber den Lupus vulgaris, entschieden beeinflusst. Es unterliegt keinem Zweifel, dass das Präparat sich noch nicht für die allgemeine Praxis eignet, doch erscheint es nach den bisherigen Erfahrungen vorteilhaft, in Anstalten mit grossem liegendem Material in vorichtiger Weise und längere Zeit hindurch Versuche anzustellen. R. Ledermann.

A. Schuyler Clark, Internal causes of skin diseases. N.-Y. med. journ. 1913, Sept. 13.

Verf. unterscheidet als innere Ursachen von Hautkrankheiten 1. die toxischen Ursachen intestinalen, autotoxischen und toxämischen Ursprungs, 2. neurotische Ursachen, z. B. beim Dentitionsekzem, 3. cirkulatorische vom Herzen und den Blutgefässen ausgehende Ursachen, 4. solche, welche durch unvollkommene Ausscheidungen von Stoffen durch die Haut oder durch die Nieren bedingt sind, 5. sexuelle Ursachen, z. B. durch Störungen der Menstruation, durch Schwangerschaft, Menopause und Abusus sexualis und schliesslich solche Ursachen, die auf Anämie oder allgemeiner Schwäche beruhen. Zum Schluss giebt er eine Uebersicht über die einzelnen Krankheiten und bespricht die für die jeweiligen Krankheiten in Betracht kommenden ätiologischen Faktoren. R. Ledermann.



1) **H. Müller**, Dauererfolge der Salvarsanabortivkuren der Jahre 1910—11. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 8.

2) **Kall**, Die praktische Verwendbarkeit der provozirenden Wirkung des Salvarsans. Ebenda. No. 15.

3) **Spietschka**, Meine Erfahrungen über Salvarsan. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 24.

1) Verf. bediente sich zum Zwecke der Abortivkuren beim negativen Wassermann womöglich mit Excision oder Kauterisation des Primäraffektes in der Regel 2—3 intravenöser Salvarsaninfusionen à 0,4—0,5 und einer Quecksilberkur von 5 Injektioen mit Zieler's Kalomelöl (à 0,05—0,07) und abschliessend mit 5 40proc. Merzinolinjektionen (à 0,1—0,14). Das Ergebnis war ein ausserordentlich günstiges, denn 30 Fälle von Lues (100 pCt.) blieben bis Ende 1912 klinisch symptomfrei und serologisch negativ. R. Ledermann.

2) Neben der Original-Wassermannmethode mit mehreren Extrakten wurde die häufig feiner reagirende Stern'sche Modifikation angewendet. In einer Reihe von primären Luesfällen mit negativer Reaktion tritt nach der ersten Salvarsaninjektion häufig ein Umschlag der Reaktion auf. Ebenso werden manche Fälle von Lues II oder III mit negativer Reaktion nach einer Salvarsaninjektion positiv. Nach Beendigung einer Kur kann die Wassermann'sche Reaktion stärker werden, als sie vor Beginn war. In einzelnen Fällen von tertiärer und cerebraler Lues mit negativer Reaktion verändert sich diese trotz Provokation nicht. Die provokatorische Wirkung zeigt sich am besten am Tage nach der Injektion.

3) Das Salvarsan ist allen anderen antisyphilitischen Mitteln überlegen, besonders sind die Erfolge im tertiären Stadium viel besser als bei Quecksilber und Jodkalium. Der therapeutische Effekt ist besonders gut, wenn die Injektionen möglichst frühzeitig gegeben werden. Die Injektionen sind unter Controlle der Wassermann'schen Reaktion zu wiederholen. Dauernde Schädigung durch Salvarsan hat Verf. nie beobachtet; die beste Anwendungsart ist die intravenöse Injektion. K. Bendix.

Müller, Die Notwendigkeit einer obligatorischen Einführung der Blutuntersuchung nach Wassermann bei der Controlle der Prostituirten und deren Bedeutung für die allgemeine Prophylaxe der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 6.

Verf. hat mehrere Fälle beobachtet, in denen die positive Wassermann'sche Reaktion das einzige Symptom bei Frauen war, die Männer luetisch inficirt hatten; daher ist für den Polizeiarzt die Anstellung der Reation als Ergänzung zur körperlichen Untersuchung unbedingt notwendig. Im polizeiärztlichen Sinne ist die positive Wassermann'sche Reaktion nur in den ersten Jahren nach der Infektion eine Indikation zur Behandlung. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **25. April.** **No. 17.**

F. P. Titone, Ueber die Funktion der Bronchialmuskeln. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 1—2.

Die Versuche wurden an ausgeschnittenen Bronchialringen angestellt. Sie zeigten, dass die Bronchialmuskeln träge Muskeln sind, die lange unverändert ihren jeweiligen Tonus beibehalten. Empfindlich sind sie thermischen Reizen gegenüber, wenig empfindlich gegen elektrische. Auf mechanische Reize antworten sie mit langsamen Contraktionen. Contrahirend wirken auf sie: Chlorbarium, Nikotin, Jodid. Erweiternd: Natriumnitrat, Veratrin, Adrenalin, Atropin. Keine Wirkung üben aus: Ergotin, Hypophysin, Pituitrin.

A. Loewy.





Ph. Klee, Der Einfluss der Splanchnicusreizung auf den Ablauf der Verdauungsbewegungen. Röntgenversuche an der Katze. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 11 u. 12.

Versuche an dekapitirten und decerebrirten Katzen, deren rechter Splanchnicus gereizt wurde. Bei ersteren ist das Vaguscentrum ausgeschaltet, bei letzteren in verstärktem Masse erhalten. Wie die Röntgenbeobachtung zeigte, wirkte die Splanchnicusreizung hemmend auf die Magenbewegungen, und zwar noch für eine bis mehrere Minuten nach Beendigung des Reizes. Der Sphincter pylori blieb während der Reizung geschlossen, der Dünndarm verhielt sich wie der Magen, dagegen wurden die Dickdarmbewegungen nur in einer Minderzahl der Fälle gehemmt; am distalen Dickdarmende kam es nie zu einer Bewegungshemmung. A. Loewy.

G. Lehmann, Ueber die diagnostische Bedeutung der Bestimmung des Colloidalstickstoffs im Harn nach der Methode von Salkowski und Kojo. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, S. 376.

Eine Steigerung des Verhältnisses von Colloidalum zu Gesamtstickstoff im Harn soll für Carcinom charakteristisch sein. Meist ist das auch der Fall; jedoch zeigt L., dass man diesen Quotienten durch diätetische Massnahmen beeinflussen kann. Durch purinarme Kost gelingt es ihn bei Carcinomatösen auf die Norm herabzudrücken, durch purinreiche (nukleinsaures Natrium) ihn bei Gesunden auf die für Carcinom charakteristische Höhe zu steigern. — Ohne Beachtung der Diät ist demnach der Quotient: colloidaler Harnstickstoff zu Gesamtharnstickstoff für die Carcinomdiagnose nicht zu verwerten. A. Loewy.

B. Scholz und A. Hinkel, Zur Frage der Chlorretention. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, S. 334.

Die Ergebnisse der Verff. zeigen, dass der Chlorstoffwechsel complicirter ist, als meist angenommen wird. Sie untersuchten den Chlorgehalt der Haut und verschiedener Organe bei mit verschiedenen Krankheiten Behafteten und finden, dass hohe Chlorwerte, die für eine Chlorretention sprechen, nicht nur bei Nephritikern vorhanden sind. Stauung, Gewebsveränderung, Ernährungsstörung beeinflussen den Chlorgehalt der Gewebe. Besonders hoch fand er sich neben Nephritis bei perniciöser Anämie und Carcinose. — Das Hauptchlordepot beim Menschen ist die Haut. Ihr folgen: Darm, Leber und Lunge. A. Loewy.

L. Pincussohn, Untersuchungen über die fermentativen Eigenschaften des Blutes. I. Ueber ein peptolytisches Ferment des normalen Hundeserums. Biochem. Zeitschr. Bd. 51, H. 1/2, S. 107.

Normales Hundeserum enthält ein peptolytisches Ferment, das befähigt ist, aus Hundemuskel hergestelltes Pepton abzubauen. Der Nachweis des Abbaues wurde mit Hülfe der Abderhalden'schen optischen



Methode geführt. Dieses Ferment scheint specifischer Natur zu sein, denn es gelang in keinem Falle mit dem nämlichen Hundeserum Peptone abzubauen, die aus Katzenmuskeln stammten. Wohlgemuth.

P. de la Blanchardière, Die Wirkung der Nuklease. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 4, S. 291.

Die quantitative Messung der Nukleasewirkung wurde mittelst der viscosimetrischen Methode ausgeführt, und es wurde in Uebereinstimmung mit früheren Beobachtungen festgestellt, dass die Nuklease von Leber, Thymus und Pankreas fähig ist, die Verflüssigung des α-thymonukleinsauren Natriums herbeizuführen. Die Nuklease ist in Glycerin löslich. Sie zeigt, wenigstens im Pankreassekret, eine geringere Affinität für Colloide als Trypsin. Die Colloide und die Tierkohle sind somit imstande, die Nuklease vor der Trypsinwirkung zu schützen. Die Hefenukleinsäure wird von der Nuklease der Thymus und der Leber in gleicher Weise abgebaut wie die Thymusnukleinsäure. Aus vergleichenden Untersuchungen über die verflüssigenden und zersetzenden Wirkungen der Nuklease geht hervor, dass diese beiden Wirkungen nicht immer parallel verlaufen. Wohlgemuth.

Z. v. Bókay, Ein Fall von Riesenzellensarkom im Darm eines 9 Monate alten Kindes. (Mitteilung aus der mit dem „Stefanie“-Kinderspitale verbundenen Universitätsklinik zu Budapest.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

v. B. zeigt an der Hand der Literatur, dass bei ganz jungen Kindern Darmgeschwülste sehr selten sind. Im vorliegenden Fall wurde bei einem 9 Monate alten Kinde 1 m weit von Coecum, in der Wand des Ileums ein apfelgrosser Tumor bei der Laparotomie aufgefunden und entfernt. Das Kind überlebte den Eingriff nur einen Tag. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine maligne Neubildung, die aus strukturlosen, bindegewebigen, teilweise einander kreuzenden Bündeln bestand, sehr gefässreich und von zahlreichen erweiterten Venen durchwebt war. Vielfach sah man zahlreiche, bloss von Epithel gebildete Capillaren. Die Zellen waren meist spindelförmig, zeigten zahlreiche Mitosen. Zwischen den Spindelzellen fanden sich verteilt zahlreiche multinukleäre Riesenzellen. Die Diagnose lautete: Darmsarkom. Geissler.

J. Guszmann, Beiträge zur Klinik und Anatomie des Angioteratoms. Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Verf. berichtet über 4 Fälle dieser relativ seltenen Dermatose. Er möchte nicht, wie französische Autoren, als Entstehungsursache eine eventuelle tuberkulöse Erkrankung des Trägers ansehen, denn es ist ja auch noch niemals in dieser Hauterkrankung typischer tuberkulöser Bau oder Koch'sche Tuberkelbacillen gefunden worden. Es steht zudem auch fest, dass der objektive Beobachter häufiger Fälle antrifft, bei welchen ein

18*



Grund für die Annahme der Tuberkulose nicht im entferntesten besteht. Tuberkulose fand G. in keinem der 4 Fälle. Mehrere Fälle zeigten im Bau Mibelli'schen Typus. Handschweiss und Frostbeulen waren meist vorhanden. Geissler.

R. Lichtenstein, Erfahrungen mit dem Tuberkulin Rosenbach bei der Behandlung chirurgischer Tuberkulosen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 102, H. 4, S. 923.

L. hat seit November 1911 in der Hallenser chirurgischen Klinik Versuche mit Tuberkulin Rosenbach bei chirurgischer Tuberkulose, hauptsächlich Knochen- und Gelenktuberkulosen, ausgeführt. Er kommt zu dem Urteil, dass das Tuberkulin Rosenbach mit anderen bewährten Mitteln zusammen ein wertvolles Heilmittel darstellt. Eine wesentliche Unterstützung der Tuberkulinkur bot die Heissluftbehandlung; allerdings wurde dieselbe zur Zeit der höchsten Reaktion ausgesetzt, weil sonst die Schmerzen ganz erheblich gesteigert wurden. In allen Fällen von Frühtuberkulose verzichtete L. auf fixirende Verbände, die höchstens bei starker Schmerzhaftigkeit nach den Injektionen angelegt wurden. Sehr früh wurde mit aktiven und passiven Bewegungen begonnen. L. hat niemals nach der Kur eine Verschlechterung eintreten sehen, niemals eine miliare Aussaat der Tuberkulose erlebt.

Bei geschlossenen Tuberkulosen ohne Abscedirung hat L. das Tuberkulin immer direkt in den tuberkulösen Herd resp. direkt in das Gelenk eingespritzt. Bei Tuberkulösen, bei denen kleine nekrotische Herde und Verkäsungen oder kleine Abscesse vorhanden waren, hat L. immer direkt in den Herd eingespritzt. Später jedoch, wenn sich infolge der notwendig gewordenen Abscesseröffnung Fisteln gebildet hatten, die eventuell einen chirurgischen Eingriff, Ausschabung oder Entfernung einer Nekrose notwendig machten, ist L. dann zu dem Verfahre übergegangen, wie er es bei Tuberkulosen mit ausgedehnten Nekrosen an den Knochen und Fistelbildungen als vorteilhaft befuuden hat. In diesen Fällen hat L. das Tuberkulin immer in die Umgebung der Herde eingespritzt und dabei immer die Injektionsstelle gewechselt oder jedesmal an den verschiedenen Stellen kleinere Dosen eingespritzt.

Nach den Injektionen tritt eine phlegmonöseEntzündung auf, die besonders heftig zu sein pflegt, wenn der tuberkulöse Herd sich noch in ziemlich floridem Stadium befindet. Sind bereits kleinere nekrotische Herde vorhanden, so bildet sich meist um das nekrotische Gewebe ein kalter Abscess, der von selbst aufbricht oder, wie L. es zur Beschleunigung immer getan hat, eröffnet werden muss. Es wurde dann immer eine sofortige ausgedehnte Auskratzung des ganzen tuberkulös erkrankten Herdes vorgenommen, danach die Behandlung mit Tuberkulineinspritzungen fortgesetzt. Die entstandenen Fisteln hat L. fast ausnahmslos bald ausheilen sehen.

Bei hochgradig tuberkulös erkrankten Gelenken empfiehlt L. immer zunächst möglichst ausgedehnte Entfernung alles Erkrankten und des nekrotischen Gewebes. Nach diesen Eingriffen leistet eine Tuberkulinkur gute Dienste. Bei nach Resektionen zurückgebliebenen Fisteln hat L. einige



Male Ausheilung der Fisteln nach Injektionen von Tuberkulin Rosenbach eintreten sehen.

Die Injektionen wurden immer mit 0,1 ccm begonnen. Bei starken Reaktionen wurde dieselbe Dosis längere Zeit beibehalten, sonst jedesmal um $^1/_{10}$ ccm gestiegen, bis 1,0 ccm erreicht war. Der Zwischenraum zwischen den einzelnen Dosen schwankte nach dem Befinden der Patienten. In einzelnen Fällen konnte man schon nach 2—3 Tagen eine neue Injektion machen, in anderen musste man 8 Tage und darüber warten. Hatte man die Dosis 1,0 ccm erreicht, so hat man diese Dosis weiter injicirt, aber jedesmal 5—8 Tage zwischen den einzelnen Injektionen gewartet. Die Gesamtmenge des injicirten Tuberkulins schwankte zwischen 1,5 ccm bei kleinen Kindern und 20—30 ccm bei Erwachsenen.

Joachimsthal †.

Perrin, La coxa vara. Etiologie, pathogénie, traitement. Rev. d'orthop. 1912, No. 4, 5, 6.

(Schluss).

P. kommt dann weiterhin auf die in der Adolescenz entstehende Coxa vara zu sprechen; er unterscheidet hier Coxa vara rachitica adolescentium und essentialis, nimmt also als ausgemacht an, dass ein Teil der Schenkelhalsverletzungen im Jünglingsalter einer protrahirten oder erst später auftretenden Rachitis ihre Entstehung verdanken. Zu dieser Gruppe rechnet er solche Patienten, welche ausser der Schenkelhalsverbiegung noch Knochendeformitäten am übrigen Sklelett aufweisen, so z. B. Genu valgum, Pes planus, Skoliose, Auftreibung der Knorpelknochenfugen, deren rachitischer Ursprung offensichtlich ist. Im Vergleich zu den letztgenannten Deformitäten kommt die auf dieser Basis entstehende Coxa vara selten vor. Sind andere Aetiologien, namentlich aber die Rachitis tarda, bei einer in der Adolescenz entstehenden Schenkelhalsverbiegung auszuschliessen oder wenigstens nicht nachzuweisen, so haben wir nach P. eine essentielle Coxa vara vor uns, deren Aetiologie uns eben unbekannt ist. Vier derartige Fälle schildert Verf. unter Beibringung von Röntgenbildern (die als essentielle Coxa vara im gewöhnlichen landläufigen Sinne zu bezeichnen, Ref. sich nicht einverstanden erklären kann).

Was die mechanischen Gesetze betrifft, die bei der Pathogenese der Coxa vara obwalten, so bringt P. keine neuen Gesichtspunkte.

In der Behandlung der Coxa vara nimmt P. im ganzen einen conservativen Standpunkt ein; nur wo hochgradige definitive Deformität besteht, ist die quere oder schräge subtrochantere Femurosteotomie erlaubt.

Peltesohn.

---

de Schweinitz, Concerning the relationship of so-called gastro-intestinal autointoxication to certain ocular disorders, notably of the uveal tract. Sect. an ophth. of the New-York acad. of med. 1912, May.

Bei 23 Patienten mit Uveitis chronica bestand gastro-intestinale Autointoxikation, wie das Procentverhältnis des Ammons zum Gesamt-N, die Fettsäuren, der Procentsatz der gebundenen Sulfate zum Totalgehalt an Sulfaten und die Anwesenheit von Aceton, Urobilin, Phenol



und Indican bei der quantitativen und qualitativen Urinanalyse ergab. Die Indicanurie ohne die anderen Untersuchungen ist wertlos und berechtigt nicht zur Diagnose Autointoxikation. Das klinische Bild der durch sie erzeugten Krankheiten bot keine Besonderheiten. Auf den Verlauf mancher ätiologisch unklaren Uveitiden ist sie von Einfluss, wie die Abkürzung der Dauer und die Vermeidung von Recidiven durch Diätvorschriften zeigt; ihre Nichtbeachtung kann Rückfälle geradezu willkürlich hervorrufen. K. Steindorff.

---

1) **J. Waldmann,** Die Diathermie in der Augenheilkunde. Archiv f. Augenheilk. Bd. 36, S. 1.

2) **H. Krückmann,** Ueber die Möglichkeit und die therapeutische Wirkung einer natürlichen und künstlichen Temperaturerhöhung im Auge. Berl. ophthalm. Gesellschaft 1913, 17. Nov. Vergl. auch Archiv für Ophthalm. (v. Graefe), Bd. 86, 3.

1) Nach Erfahrungen der Budapester Augenklinik wird durch Diathermie am Auge die Heilung chronischer Entzündungen und die Resorption von Exsudaten ermöglicht; so wurden günstige Erfolge bei Keratitis parenchymatosa, Iridocyklitis und Episkleritis (allerdings nur vereinzelte Fälle) gesehen. G. Abelsdorff.

2) Verf. berichtet über Diathermieexperimente, die er gemeinsam mit Privatdocent Dr. TELEMANN in Königsberg ausgeführt hat. Im ganzen wurden ungefähr 130 Versuche gemacht, darunter 100 am lebenden Auge vom Kalb und von Kaninchen. Das menschliche Auge wurde bis jetzt unberührt gelassen. TELEMANN hatte einen sinnreichen Apparat construirt, um mit einer thermoelektrischen Nadel die Temperatur der Cornea genau zu messen und an einer selbstgefertigten Skala zu registriren. Als Hauptergebnis fand sich, dass das Wärmeleitungsvermögen der Gewebe ungefähr parallel geht mit ihrem elektrischen Widerstande, sowie dass die Augenhüllen und namentlich die Hornhaut ungefähr einen dreimal so hohen Widerstand besitzen, wie das Augeninnere, und dass sie dementsplechend nach den Gesetzen der Thermopenetration eine dreimal so grosse Erwärmung erfahren müssen als dieses. Infolgedessen führen starke Hochfrequenzströme sehr oft zur Verbrennung der Cornea, während der Augeninhalt keine wesentliche Erwärmung erfährt. Dieser verschiedenen Erwärmung der Augenhäute und des Augeninhalts arbeiten entgegen eine gewisse Wärmestauung im Augeninnern, die besonders am toten Auge hervortritt, am lebenden Auge jedoch bis zu einem gewissen Grade durch die nivellirende Tätigkeit der Blutcirkulation u. s. w. wieder ausgeglichen wird. Am meisten ist der Schädigung ausgesetzt und wohl auch am empfindlichsten die Cornea. Immerhin kann sie bei richtiger Versuchsanordnung bis auf 45° erhitzt werden. Die nach dem Dafürhalten der Autoren erwähnte richtige Versuchsanordnung besteht darin, dass die Stromzuführung der Hornhaut mit einer flüssigen Elektrode ausgeführt wird, wodurch punktförmige Verbrennungen, wie sie bei festen Elektroden an Stellen des vermehrten Contaktes entstehen, mit Sicherheit vermieden werden. Diese flüssige Elektrode besteht aus einer ellipsoiden Glaskammer, in der sich eine leitende durchsichtige Flüssigkeit befindet, und

die auf das Auge so applicirt werden kann, dass der Strom gezwungen wird, durch die Cornea hindurch in das Auge einzutreten. Vergleichsversuche mit breiten Elektroden, die fest auf die geschlossenen Lider aufgesetzt wurden, ergaben, dass der auf diese Weise zugeführte Strom zur Hauptsache sich den widerstandsloseren Weg um den Bulbus herum wählt und letzteren somit kaum erhitzt. Die erwähnte Glaskammer diente gleichzeitig dem Zwecke, auch die Temperatur in der Cornea selbst ohne Einstechen einer thermoelektrischen Nadel in dieselbe in ganz bestimmter Weise zu messen. Füllt man nämlich in die Glaskammer eine Flüssigkeit, die einen gleichen elektrischen Widerstand besitzt wie die Cornea, so erhitzen sich die beiden widerstandsgleichen Leiter, nämlich die stromzuführende Flüssigkeit und die Cornea, durchaus parallel. Verwendet man also eine derartige Flüssigkeit, als die beispielsweise eine Mischung von 12,5proc. physiologischer Kochsalzlösung auf 100 destillirten Wassers gefunden wurde, so kann man durch ein Quecksilberthermometer, das die Temperatur direkt oberhalb der Cornea selbst misst, Schlüsse auf die Temperatur innerhalb der Cornea ziehen. Mit diesem Hülfsmittel wurde am lebenden Auge eine Reihe von interessanten physiologischen Tatsachen gefunden und erklärt; unter anderem auch, dass das Auge in seinen äusseren Hüllen einen ausgezeichneten Schutz gegen elektrische und thermische Einflüsse besitzt, und dass es speciell in Bezug auf thermische Einflüsse einen ausgezeichneten Wärmeisolator darstellt, wie z. B. eine Thermoflasche. K. Steindorff.

F. Voss, Heilung einer Encephalitis bei Otilis media chronica nach Oppenheim ohne Operation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3, 4.

Der von V. mitgeteilte Fall betrifft einen 8jährigen Knaben mit chronischer linksseitiger eitriger Otitis media, bei dem unter plötzlicher Temperatursteigerung auf 40° Erbrechen, Bewusstlosigkeit, allgemeine Krämpfe, Nackenstarre, Facialisparese auftraten. Augenhintergrund normal. Liquor cerebrospinalis klar, nicht unter erhöhtem Druck, zeigt keine Zellenvermehrung und keine Mikroorganismen. Am 4. Tage Abfall der Temperatur auf 37,2. Rückkehr des Bewusstseins nach 5 Tagen. Aphasie. Rasche Herstellung der Sprache. Schwabach.

Beck, Sur les symptomes de la fistule dans les affections non suppurées de l'appareil auditif. Annales des malad. de l'oreille etc. 1913, No. IX.

Das sogenannte Fistelsymptom, d. h. die Auslösung von Augenbewegungen durch Luftcompression oder -aspiration im Gehörgang kommt auch bei nicht eitrigen Ohraffektionen vor, wo also eine Fistel nicht vorhanden sein kann. B. beschreibt zwei Fälle von Lues: 1. Calorische Reaktion normal, Drehnystagmus verstärkt, langsame Augenbewegung bei Compression und Aspiration auf dem stärker erkrankten Ohre; 2. calorische und Drehreaktion sehr verstärkt, schon bei schnellem Beugen des Kopfes auf eine Schulter Nystagmus, auf Compression und Aspiration ebenfalls Nystagmus. In beiden Fällen ist die Reaktion auf Compression stärker als auf Aspiration. B. führt das Fistelsymptom zurück 1. auf die erhöhte



Reizbarkeit des Labyrinths und 2. auf erhöhte Beweglichkeit des Steigbügels, denn nur an dieser Stelle kann die Luftverdichtung resp. -verdünnung bei fehlender Fistel wirken. Im Falle II mit der stärkeren Uebererregbarkeit entsteht nach der langsamen Augenbewegung als centrale Reaktion eine schnelle Rückbewegung, d. h. Nystagmus. Da es aber auch Syphilisfälle mit positivem Fistelsymptom ohne Uebererregbarkeit des Vestibularapparates giebt, so muss man annehmen, dass die Syphilis besonders complicirte Bedingungen im Labyrinth setzt, für die eine Erklärung noch aussteht. Sturmann.

---

1) **Haenlein,** Epithelioma papillare der Nase mit malignem Charakter. Charité-Annalen. 37. Jahrg. 1913.

2) **Beyer,** Recidivirendes Osteom des Siebbeins. Ebenda.

1) Verf. teilt einen Fall mit, der unter dem klinischen Bilde eines lokalbleibenden Carcinoms verlief, wobei die Weichteile und Knochen zerstört wurden, aber die sonstigen Erscheinungen fehlten. Der histologische Befund der zunächst unternommenen operativen Eingriffe gestattet nicht die histologische Diagnose Carcinom. Erst aus den durch Radikaloperation hergestellten Präparaten konnten einige für Plattenepithelkrebs anzusprechenden Stellen in der Tiefe gefunden werden.

2) Es handelt sich um ein Osteom bei einem 11 jährigen Mädchen, das sich langsam ohne Beschwerden entwickelte bis es durch Verlegung des Stirnhöhlenostiums zur Sekretverhaltung und zum Empyem kam. Das Röntgenbild bestätigte die Diagnose und zeigte, dass auch das Siebbein ergriffen war. Dass es sich um einen Tumor handelte, zeigte erst die Operation; derselbe war noch in seiner Anfangsentwickelung im Siebbein; er liess sich leicht auslösen. Recidive traten ein, die erst aufhörten, nachdem die Matrix entfernt wurde, von der die Wucherung ausging.

W. Lublinski.

Frühwald, Zwei Fälle von Perichondritis des Schildknorpels. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 3.

Der Schildknorpel erkrankt am seltensten; die Tuberkulose ist die häufigste Ursache seiner Erkrankung, wie auch in den beiden Fällen des Verf.'s, von denen der eine wahrscheinlich eine Combination mit Lues ist. Therapeutisch wurde die radikale Entfernung der erkrankten Teile ausgeführt. W. Lublinski.

F. Loeffler, Die Verwendung von trocken erhitzten Mikroorganismen und von solchen, die mit verdauenden Fermenten behandelt sind, als Antigene, unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 22.

Durch trockenes Erhitzen von Bakterien auf 70° gelingt es, keimfreie Antigene zu gewinnen und durch Injektion dieses Materials kann man hochwertige agglutinirende und baktericide Sera gewinnen. Ebenso kann man mit diesem Material Tiere gegen verschiedene Infektionserreger erfolgreich immunisiren. Die Widerstandskraft der Mikroorganismen gegenüber dem Trockenerhitzen ist eine sehr verschiedene; Tuberkelbacillen



werden schon nach ein bis zwei Tagen abgetötet, während die Mehrzahl der Mikroorganismen erst nach sieben bis acht Tagen abstirbt. Durch längeres, über viele Tage fortgesetztes Erhitzen über 70° wird die Resorbirbarkeit der Tuberkelbacillen erhöht. Man kann daher Kaninchen und Hunde mit solchem Material hochimmunisiren; das gleiche ist bei der Behandlung von Rindern zu erwarten. Meerschweinchen sind auch auf diese Weise nicht zu immunisiren, höchstens ist eine Verlängerung der Lebensdauer der inficirten Tiere zu erzielen. Für die Vaccinebehandlung wird die Methode der trockenen Erhitzung ein haltbares und wägbares Material liefern. Von tierischen Verdauungsfermenten hat sich nur das Trypsin in alkalischer Lösung zur Herstellung von Impfstoffen als wirksam erwiesen. So behandelte Tuberkelbacillen werden gut resorbirt. Auch mit solchem Material lassen sich jedoch andere Heilungs- und Immunisirungseffekte als oben beschrieben beim Meerschweinchen nicht erzielen. Die Versuche geben eine Erklärung für die Tatsache, dass eine Infektion mit Tuberkelbacillen vom Darm aus möglich ist, weil Darmfermente die Bacillen zum Teil nicht schädigen, zum Teil nicht lange genug einwirken. Wolff-Eisner.

Fornet, Die Reincultur des Pockenerregers. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 41.

In dem auf der Wiener Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrag berichtet F. über seine Versuche statt der gebräuchlichen Glycerinlymphe eine haltbare Lymphe zu gewinnen. Er erreicht dies durch Schütteln der Pockenlymphe mit Aether und giebt an, dass dieselbe meist schon nach 20stündigem Schütteln bakteriologisch vollkommen steril wird ohne in ihrer Wirksamkeit geschädigt zu werden. Diese ätherisirte Pockenlymphe ist selbst bei 37° monatelang haltbar. F. giebt weiterhin an, dass es ihm gelungen ist, aus dieser bakteriologisch sterilen Lymphe den Pockenerreger zu züchten, welchem er den Namen Microsoma variolae s. vaccinae giebt. Kunow.

Bachem, Ein haltbarer Ersatz der Jodtinktur in fester Form. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Bei der heute sehr eingebürgerten Joddesinfektion fällt die leichte Zersetzlichkeit der officinellen Jodtinktur störend ins Gewicht. Deren jedesmaliger frischer Bereitung aus metalloidischem Jod und Spiritus steht die langsame Löslichkeit des Jod in Alkohol im Wege. Verf. hat unter der Bezeichnung „Jodointabletten“ eine Mischung herstellen lassen, die in der einen Tablette Natriumjodid und Nalriumnitrit, in der anderen etwas Weinsäure enthält. Beim gleichzeitigen Auflösen der beiden Tabletten in Wasser entwickelt sich ca. 0,5 g freies Jod. Glaubt man mit der einfachen Jodirung nicht auszukommen, so ist der Jodpinselung eine Alkoholdesinfektion des Operationsfeldes vorauszuschicken. Den nach dem geschilderten Verfahren hergestellten Jodlösungen haften keine Reizerscheinungen an. H. Citron.



R. Kaufmann und H. Popper, Zur Pathogenese und Therapie der paroxysmalen Tachycardie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Bei einem Patienten mit einem Herzfehler traten Anfälle von paroxysmaler Tachycardie auf. Aus den Venencurven ergab sich, dass die Zahl der Vorhofcontraktionen sich stets gleich blieb. Der Wechsel der Schlagfrequenz war durch verschiedene Grade von partieller Blockirung der nomotropen Reize bedingt. Der paroxysmale Anfall war der Ausdruck der vollständigen Blockirung derselben. Gegen die Anfälle von Tachycardie wurde Physostigmin mit Erfolg angewendet. Zunächst wurde 1 mg pro die gegeben. Dann wurde diese Menge auf 2,5 mg gesteigert. Schliesslich wurden 5 und 7 mg ohne Erfolg gegeben. Als dann 15 Tropfen Tinct. Strophanti ausserdem verabfolgt wurden, trat eine deutliche Besserung ein. Die Anfälle schwanden, Cyanose, Herzklopfen, Dyspnoe gingen zurück. Das Pulsbild entsprach dem Pulsus irregularis perpetuus. Die Pulsfrequenz ging auf 57 zurück. Mit dem Aussetzen des Physostigmins und der einmaligen Gabe von $^3/_4$ mg Atropin kehrte das Herz nicht zu seiner ursprünglichen Aktion zurück, sondern es trat ein regelmässiger Puls von normaler Frequenz auf. Das subjektive Befinden wurde ein normales. Physostigmin wirkt auf dem Wege des Vagus auf das Herz. Es ist bei paroxysmaler Tachycardie atrioventrikulären Ursprungs wirksam.

E. Aron.

K. Westphal und G. Gatsch, Das neurotische Ulcus duodeni. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1913, Bd. 26, S. 391.

Ein Teil der Symptome und des Röntgenbefundes bei Ulcus duodeni ist von dem Gesichtspunkt der vegetativen Neurose zu beurteilen und zu deuten. Was früher und auch jetzt noch als nervöse Dyspepsie diagnosticirt worden ist, lässt sich, wenigstens teilweise, sofern die Symptome eine gewisse Hartnäckigkeit und Intensität zeigen, mit dem Bilde des Duodenalulcus vereinigen. Von Wichtigkeit ist hierbei, dass gerade diese Krankheit sich häufig bei Individuen findet, die den Typus der Asthenia universalis congenita zeigen. Die anatomische Läsion im Duodenum bewirkt funktionelle Neurosen nach zwei Richtungen, auf der einen Seite das hyperperistaltische, auf der anderen Seite das maximalsekretorische Ulcus duodeni. Diese beiden Gruppen bilden die Extreme, zwischen denen Uebergänge reichlich vorkommen. Im ersten Falle zeigt das Röntgenbild den Magen im Zustande der Hypertonie mit frühzeitiger Entleerung und Ansammlung der schattengebenden Massen im Duodenum (Bulbus duodeni). Der Magenentleerungsschmerz wird hier das Symptomenbild beherrschen, während der Hungerschmerz meist fehlt. Dieser spielt dagegen eine Hauptrolle bei der maximalsekretorischen Form des Ulcus duodeni, bei der neben der gewaltigen Sekretionssteigeruug ein hartnäckiger Pylorospasmus vorhanden ist. Hier ist der Röntgenbefund ein gänzlich verschiedener von dem der ersten Gruppe: ein hypotonisch, ektatischer Magen, der nach 6 Stunden noch einen grossen Rest der Contrastspeise bei mangelhafter Füllung des Duodenums zeigt. Auf diese Weise lassen sich die so differenten Röntgenbilder bei Ulcus duodeni erklären, wenn man den nervös-motorischen und den nervös-sekretorischen

Faktor in Rechnung zieht. Auch ein Teil der subjektiven Beschwerden, ausser den bereits genannten, lässt sich bei dieser Einteilung besser würdigen. An der Hand des reichhaltigen Materials wird die Differentialdiagnose klar und eingehend besprochen. Schreuer.

A. Thomson and J. M. Graham, Fibromatosis of the stomach and its relationships to ulcer and to cancer. Edinb. med. journ. 1913, July.

Die Fibromatose des Magens kommt als lokalisirte und diffuse, durch das ganze Organ verbreitete Form vor. Die lokalisirte ist die bei weitem häufigere und klinisch wichtigere wegen ihrer Differentialdiagnose gegenüber dem Carcinom. Mit dem Carcinom hat die Fibromatose nichts zu tun, wohl aber sind ihre Beziehungen zum Ulcus sehr innige, indem das Ulcus stets die Ursache zu ihrer Entstehung giebt. Das Carcinom spielt nur insofern eine Rolle, als jedes Ulcus ventriculi carcinomatös entarten kann. Die fibromatös entartete, meist um den Pylorus gelegene Magenpartie stellt ein rigides, trichterförmiges Rohr dar, das bei makroskopischer Betrachtung dem Pyloruscarcinom gleicht. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt eine gleichmässig durch die Submucosa ausgebreitete fibröse Wucherung und unterscheidet sich so auch von den Ulcusnarben, bei denen die fibröse Wucherung mehrere Schichten der Magenwand gleichmässig umfasst und zerstört hat. Allerdings schieben sich zwischen die hypertrophische Ringmuskulatur des Magens fibröse Bündel ein; doch ist deren Zusammenhang mit der Submucosa ein deutlicher. Subserosa und Serosa sind selten fibrös verdickt. Die klinischen Erscheinungen sind abhängig von der Beschaffenheit und dem Sitz des Ulcus, auf dessen Grundlage die Fibromatose sich entwickelt. Demzufolge können Hyperacidität, motorische Störungen, eventuell auch Blutungen das Krankheitsbild beherrschen. Operativ empfiehlt sich bei der lokalisirten Form die Resektion, um eine maligne Entartung zu verhüten. Schreuer.

P. L. Sutherland and A. A. Jubb, Chronic pneumococcal infection of the lungs in children. Brit. med. journ. 1913, p. 1156.

Die Angaben der Verff. stützen sich auf klinische und bakteriologische sowie anatomische Untersuchungen und Tierimpfungen. Die Tuberkulose kommt nach ihren Untersuchungen in den Volksschulen weit seltener vor als bei Erwachsenen, weit seltener, als allgemein angenommen wird. Die Tuberkulose hat bei Kindern im Alter der Volksschüler wenig Neigung zu einem milden und chronischen Verlauf, viel häufiger zu einem akuten und progressiven. Viele Fälle der als Phthisis und Phthiseverdächtig angesehenen Erkrankungen ohne positiven Bacillenbefund im Sputum sind in Wirklichkeit Infektionen mit Pneumokokken, Folgezustände von Pneumonien oder Bronchopneumonien, welche zu Erkrankungen der Bronchien, peribronchialen und interstitiellen Processen geführt haben. Das sind die Fälle, welche oft bei geeigneter Behandlung gebessert oder geheilt werden; sie verlaufen chronisch, compliciren sich aber leicht mit einer tuberkulösen Infektion. Stadthagen.



C. Hart, Der Skorbut der kleinen Kinder (Moeller-Barlow'sche Krankheit) nach experimentellen Untersuchungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 507.

Verf. hat junge Affen $1/2$ Jahr lang ausschliesslich mit käuflicher condensirter Milch gefüttert und durch diese einförmige Ernährung Krankheitszustände bei den Tieren erzeugt, welche klinisch ganz dem Bilde der Moeller-Barlow'schen Krankheit entsprachen: Zahnfleischblutungen, Schmerzhaftigkeit der Knochen, Schwellungen der Epiphysengegenden. Die Tiere gingen schliesslich an Marasmus zu Grunde. Die Sektion zeigte die für den Morbus Barlowii charakteristischen Knochenveränderungen, insbesondere die degenerative Umwandlung des lymphoiden Markes in ein gefässarmes fibröses „Gerüstmark", daneben subperiostale Blutungen namentlich im Bereich der langen Röhrenknochen, aber auch an den platten Knochen, besonders des Schädels. Vielfach fanden sich Continuitätstrennungen, die stets im Bereich der Epi-, Diaphysengrenze lagen. Blutungen und charakteristische Knochenveränderungen sind im wesentlichen zwei völlig von einander unabhängige Processe, die nur durch die gemeinsame Lokalisation in eine scheinbar enge Beziehung zu einander treten. Die Lokalisation ihrerseits ist bedingt durch den Wachstumsreiz und die mit ihm verbundene physiologische Hyperämie, analog den Erfahrungen, welche für Rachitis und congenitale Lues gelten. Traumen spielen beim Zustandekommen der Blutungen nur eine ganz geringe Rolle, andererseits sind die Blutungen in das Mark nicht die Ursache für die Ausbildung des Gerüstmarks, wie BARLOW und LOOSER angeben. Letzteres kann sich bilden ohne die geringste Spur von Blutungen, die seine Entwickelung hätten auslösen können. — Die Frage, ob der Morbus Barlowii mit Rachitis in innigerem Zusammenhang stehe, auf letztere aufgepfropft sei, beantwortet Verf. in verneinendem Sinne. Das einzig sichere anatomische Kriterium der rachitischen Knochenerkrankung ist nach Verf.'s Ansicht der Nachweis einer über das physiologische Mass hinausgehenden Bildung von kalkloser, osteoider Substanz. Eine solche Anbildung war aber bei keinem der Versuchstiere nachzuweisen, nicht einmal an den Stellen der Callusbildung war Osteoid zu finden. Die Störungen der endochondralen Ossifikation lassen sich durch Verletzungen, welche die Gegend der Knorpelknochengrenze treffen, erklären. Nur bei einem schwer tuberkulösen Affen entstanden als Folge der Ernährung mit condensirter Milch nicht Barlow'sche Krankheit, sondern die typischen, auch anatomischen Merkmale einer schweren Rachitis. Diese Beobachtung spricht für die Heubner'sche Gabelungstheorie, also dafür, dass die gleiche Aetiologie je nach der individuellen Disposition Rachitis oder Morbus Barlowii erzeugen kann. — Einer der Affen hatte sich bei der genannten Ernährung 1 Jahr lang völlig gesund gehalten und verfiel erst dann langsam, nachdem sich in den letzten Monaten eine schwere ulceröse Stomatitis entwickelt hatte. Mikroskopisch fanden sich im Princip ganz die gleichen Veränderungen wie bei den jungen Tieren, vor allem Umwandlung des lymphoiden Marks in Gerüstmark. Aus dieser Beobachtung schliesst Verf., dass experimenteller Skorbut und der experimentelle Morbus Barlowii auf den gleichen, specifischen Knochenveränderungen beruhen, dass der Morbus Barlowii

echt skorbutischer Natur sei. — Das Wesen der Erkrankung sucht Verf. darin, dass die lange Zeit geübte unzweckmässige Ernährung zu einer „dyspeptischen Intoxikation“ führt. Jede bakterielle Aetiologie hält er für unwahrscheinlich. Stadthagen.

Heimann, Thymus, Ovarien und Blutbild. Experimentelle Untersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 51.

Thymus und Ovarien wirken in ihren innersekretorischen Funktionen antagonistisch auf die Anzahl der Lymphocyten. Der Ausfall der Thymussekrete hat ein Fallen der Lymphocytenwerte zur Folge, die Einverleibung von Thymuspresssaft steigert die kleinen Lymphocyten in ihrer relativen Anzahl. Ebenso deutlich ist der Einfluss der Ovarialsekrete auf die Lymphocyten. Werden die Ovarien entfernt, so steigen die Lymphocytenzahlen ganz beträchtlich, wird Ovarialpresssaft injicirt, so fallen die relativen Lymphocytenzahlen. Alkan.

London, Studien über Adrenalinglykosurie beim Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 201.

Die Darreichung von 150 g Traubenzucker hebt den Zuckergehalt des Blutes; diese Zunahme ist aber in der Regel nicht genügend, um Glykosurie hervorzurufen. Subcutan beim Menschen injicirtes Adrenalin ruft Glykosurie hervor, wenn unmittelbar vor der Injektion dem Organismus beträchtliche Mengen von Traubenzucker oder irgend welchem, Traubenzucker enthaltendem Kohlehydrat zugeführt werden; die Adrenalinglykosurie wird von beträchtlicher Hyperglykämie begleitet. Adrenalin ruft keine Glykosurie hervor, wenn anstatt Traubenzucker Lävulose gereicht wird. Die zucker- und harntreibenden Eigenschaften des Adrenalins sind in hohem Grade von einander unabhängig. Kleine Dosen von Cocain, die auch sonst allgemein die Adrenalinwirkung steigern, vermehren auch gleichzeitig die Hyperglykämie und Glykosurie. Degegen hemmt mit dem Adrenalin gleichzeitig eingeführtes Pantopon seine zuckertreibende Wirkung. Der Mechanismus dieser Hemmung ist zweierlei: Einerseits verlangsamt Pantopon die Mobilisirung des Leberglykogens und setzt die Hyperglykämie herab, andererseits vermindert es die Glykosurie durch Schädigung der sekretorischen Nierentätigkeit. Alkan.

F. H. Jacob, On the presence of sugar in the cerebrospinal fluid from cases of meningitis. Brit. med. journ. 1912, Oct. 26.

J. konnte durch seine Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit bei Meningitis sowie durch die Untersuchungen A. Connals zu dem Schlusse kommen, dass Zucker oder die reducirende Substanz bei Meningitis mit Eitererregern, Pneumokokken, Streptokokken wie bei den gemischtinfektiösen Meningitiden fehlt. Bei der Cerebrospinalmeningitis fehlt Zucker in der Cerebrospinalflüssigkeit im akuten Stadium, um aufzutreten, wenn die Infektion erloschen ist. Bei der tuberkulösen Meningitis fehlt Zucker fast nie in der Cerebrospinalflüssigkeit, abgesehen von wenigen Fällen, in denen er kurz vor dem tötlichen Ausgang festgestellt wurde.

Bei der Poliomyelitis findet sich die reducirende Substanz in der Cerebrospinalflüssigkeit constant vor und zwar zeigte von 7 Fällen einer eine Vermehrung, 6 eine Verminderung der auch in der normalen Cerebrospinalflüssigkeit vorhandenen Menge der reducirenden Substanz (Zucker).

S. Kalischer.

J. B. Woodsuff, Crotalin in the treatment of epilepsy and nerve disorders. N.-Y. med. journ. 1913, Jan. 11.

Crotalin, das Gift der Ringelnatter (Crotalus horridus) wird von W. aufs neue bei Epilepsie empfohlen. $^1/_{200}$—$^1/_{25}$ Gran des Giftes wurde als Dosis versucht. Crotalin enthält das Hämorrhagin (90 pCt.) und das Neurotoxin (10 pCt.); ersteres wirkt auf das Endothel und die Wandungen der Blutgefässe, letzteres auf die Nervenzellen direkt. Es gelingt diese beiden Substanzen zu scheiden. Crotalin wirkt als Stimulans auf das Centralnervensystem und den gesamten Stoffwechsel. Die Injektionen werden alle 5—7 Tage gemacht in Dosen von $^1/_{200}$—$^1/_{12}$ Gran. Die Intervalle zwischen den Anfällen wurden bei dem Crotalingebrauch erheblich länger; die grossen Attacken wandelten sich oft in kleine Absencen und Petit mal-Anfälle um. Bei Neuralgien, Neuritis, Lumbago, Asthma, Chorea, neurasthenischer Erschöpfung wirkten die Injektionen ebenfalls günstig und besserten den Schlaf, das Allgemeinbefinden u. s. w.

S. Kalischer.

E. J. Hirtz, Une nouvelle réaction d'électrodiagnostic. L'espacement des secousses de fermeture. Compt. rend. 1913, p. 1084, Déc. 1.

Bei normalen Menschen beträgt der Abstand, in welchem die Schliessungszuckungen von der negativen resp. der positiven Elektrode aus erfolgen 1—4, meist 2—3 M.-A. Dieser Abstand kann sich bis auf 5 zu 50 M.-A. vermehren, im Mittel von 6—9 M.-A.

Den grossen Abstand findet man meistens an den unteren Extremitäten. — Diese Reaktion des Abstandes der Schliessungszuckungen sieht man sehr häufig bei der Umkehr oder Gleichheit der Schliessungszuckungen, sie kann aber auch unabhängig davon vorkommen. In etwa 50 pCt. der Fälle findet sich die Reaktion bei der einfachen galvanischen Uebererregbarkeit und eben so oft bei galvanischer Unterempfindlichkeit. In etwa 80 pCt. findet man den Abstand der Schliessungszuckungen von einer Erhöhung des Patellarreflexes begleitet. Vielleicht handelt es sich dabei um eine irritative Veränderung der motorischen Neurone der Rückenmarkscentren. Nach Verf. soll diese Reaktion in 75 pCt. der Fälle von Polyneuritis den Schluss erlauben, dass die motorischen Elemente des Rückenmarks dabei mit lädirt sind und durch ihre Uebererregbarkeit sich kundgeben. Findet man diese Reaktion, so kann man auf eine ausserordentliche und nicht vermutete Polyneuritis schliessen, die er mit dem Namen der „subakuten chronischen“ Polyneuritis belegt, die sich langsam in Jahren entwickeln und nach allen möglichen Infektionen auftreten kann. Verf. fand seine Reaktion bei der subakuten chronischen Polyneuritis infektiösen Ursprungs, bei traumatischen (ascendirenden) Neuritiden, bei traumatishhen Läsionen des Hirns und Rückenmarks, bei 5 Myelitiden,



3 Hemiplegien und einmal bei Meningitis. Als Behandlungs- und Heilmittel empfiehlt Verf. seine intensive Galvanotherapie bei geringer Stromdichte. Bernhardt.

J. Schleinzer, Zwei Fälle seltener tabischer Knochenbrüche. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 21.

Isolirte Fraktur des Calcaneus (bisher noch nicht beobachtet) und Rissfraktur der Patella infolge Tabes. B. Berliner.

E. Sons, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Bleivergiftungen und Rückenmarksleiden (speciell spastischer Spinalparalyse). Med. Klinik 1913, No. 47.

Nach wiederholten saturninen Radialislähmungen und Koliken entwickelte sich eine spastische Spinalparalyse. Objektiv ausserdem Bleianämie, Bleisaum, Bleipuls, basophile Körnelung der Erythrocyten. Nach Anamnese und Status muss, zumal Lues auszuschliessen ist, die Bleivergiftung als Ursache des Rückenmarksleidens angesehen werden.

B. Berliner.

J. v. Jaksch, Ueber einen Fall von Syringomyelie mit Symptomen der Verknöcherung oder Verkalkung der Skelettmuskulatur. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Ein Fall von Syringomyelie, wohl nicht traumatischen Ursprungs, nahm nach einem Trauma einen langsam progredienten Charakter an, wobei pathologische Einlagerungen in den Extremitätenmuskeln und den Masseteren auftraten. Wenngleich es sich nicht um einen Fall von Myositis multiplex progressiva handelt, so wird sich doch anscheinend, wenn der Process nicht zum Stillstand kommt, ein ähnliches Krankheitsbild entwickeln. B. Berliner.

Obermiller, Arsen- und Salvarsanwirkung. Ein Nachtrag zu meinen Arbeiten über die Nebenwirkungen des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschrift 1913, No. 44.

Verf. weist darauf hin, dass die Wechselmann'sche Theorie, ferner der Glas- und Wasserfehler nicht die schädlichen Nebenwirkungen des Salvarsans hinreichend erklären, sondern dass die toxischen Erscheinungen nach Salvarsaninjektionen dem Arsengehalt des Salvarsans selbst zur Last zu legen sind. R. Ledermann.

Bettmann, Die Hautkrankheiten der Diabetiker. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 25.

Nach einer erschöpfenden Schilderung der verschiedensten mit Diabetes zusammengebrachten Hautaffektionen kommt Verf. zu dem allgemeinen Ergebnis, dass Hautkrankheiten, die ein ausschliessliches Attribut des Diabetikers wären, kaum existiren. Wohl aber kann bei den verschiedenartigen Erkrankungen der Haut die Tatsache, dass sie diabetische Patienten befallen, für die Entstehung wie für die weitere Entwickelung

und den Ablauf der Dermatose von Bedeutung sein. Die Therapie der Hautkrankheiten der Diabetiker wird aber weder auf die Anwendung der äusserlichen dermatologischen Behandlungsmethoden, noch auf den Versuch einer künstlichen Beeinflussung der Zuckerkrankheit verzichten dürfen. Die Arbeit selbst kann dem Praktiker zu einem eingehenden Studium empfohlen werden. R. Ledermann.

Saalfeld, Ueber Histopin. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 24.

Das Histopin ist ein unschädliches Mittel zur Immunisierung der Umgebung von Furunkeln und hat einen günstigen palliativen Einfluss auf Sycosis vulgaris. In den Fällen von Impetigo contagiosa, die durch Staphylokokken hervorgerufen sind, ist es ein Specificum. K. Bendix.

Touton, Darf Neosalvarsan ambulant angewandt werden? Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 11.

Verf. hält seine Ansicht, dass Neosalvarsan ambulant angewendet werden darf gegenüber der von Wolff und Mulzer ausgesprochenen Warnung vor dem Salvarsan überhaupt aufrecht. Allerdings unter dem Vorbehalt, dass folgende Bedingungen erfüllt werden: Combination mit Hg-Inunktions- oder -Injektionskur, 10—14tägige Vorbehandlung mit Hg, Fortsetzung der Hg-Kur während der Neosalvarsanbehandlung (4 bis 6 bis 8 Wochen), höchstens 3 Neosalvarsaninjektionen während dieser Zeit; Minimum der Intervalle nicht unter einer Woche, Gesamtdosis während einer Kur darf 2,25 nicht übersteigen, Herstellung der Lösung mit zweimal gekochtem, ganz oder fast keimfreiem Leitungswasser, Combination der Kur mit die Ausscheidung des Hg und As anregenden Mitteln.

K. Bendix.

Noguchi, Studien über den Nachweis der Spirochaete pallida im Centralnervensystem bei der progressiven Paralyse und bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 14.

Im Gehirn untersuchte Verf. hauptsächlich den Gyrus frontalis, Gyrus med. und Regio Rolandi. Die Pallida findet sich öfter in der Hirnrinde als in der weissen Substanz. Die mit Pallida inficirten Nervenzellen zeigen Degenerationserscheinungen. Selten sieht man die Pallida in der Nähe von Blutgefässen, nie in Gefässwandungen. In der Pia mater wurde sie nie festgestellt. Zur Färbung empfiehlt sich eine modificirte Levaditi'sche Methode. Die zur Imprägnirung bestimmten Stücke sollen dicker geschnitten werden als die bei der Originalmethode, weil man dann im Inneren Spirochäte und Neurogliafibrille besser differenziren kann. Vor der Imprägnirung müssen die Stücke stets in Formalin, dann in Alkohol fixirt werden. Das Resultat war bei etwa 25 pCt. der Paralysefälle positiv, aber nur bei einem von 12 Tabesfällen. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **2. Mai.** **No. 18.**

G. Woker und E. Belencki, Ueber die Beeinflussung der Reaktionsgeschwindigkeit bei den Reduktionsproben des Traubenzuckers durch die Gegenwart von Metallen im Harn. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 1 u. 2.

Die Verff. konnten die Angaben von BECHHOLD, dass die Gegenwart von Quecksilber im Harn (bei Quecksilberkuren) die Nylander'sche Zuckerprobe beeinträchtige, bestätigen. Auch die Trommer'sche und die Methylenblauprobe werden durch Hg beeinflusst: teils verzögert, teils beschleunigt.



Wie Hg wirken auch Arsen, Eisen, Jodkalium, Salicylsäure und andere Bestandteile normaler und pathologischer Harne. Dabei wird beschleunigt die Methylenblau- und Nylander'sche Reaktion, verzögert die Trommer'sche und Silbernitratreaktion. Je concentrirter der Harn an diesen Stoffen ist, um so stärker ist die Wirkung auf die Reduktion des Zuckers.

A. Loewy.

Z. F. Muster und G. Woker, Ueber die Geschwindigkeit der Reduktion des Methylenblaus durch Glukose und Fruktose und ihre Verwertung in der Harnanalyse. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 1 u. 2.

Wie die Verff. finden, ist die Reduktionskraft der Fruktose im Harn 6—7 mal stärker als die der Glykose. Methylenblau wurde durch erstere in $^1/_6$ bis $^1/_7$ der Zeit entfärbt, die letztere brauchte. A. Loewy.

R. Roubitschek, Zur Frage der Zuckerbildung aus Fett. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 1 u. 2.

In Wiederholung früherer Versuche von Blum konnte R. deren Ergebnis bestätigen, dass nämlich Suprarenin bei durch Hungern glykogenfrei gemachten Hunden keine Glykosurie erzeugt. Nach Fütterung von Oel tritt diese jedoch wieder auf. R. schliesst daraus, dass aus der Glycerincomponente des Oels Glykogen im Tierkörper gebildet wird.

A. Loewy.

A. Jolles, Ueber eine neue Indikanreaktion. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 4, S. 310.

Die Reaktion wird in der Weise ausgeführt, dass man 10 ccm Harn mit 2 ccm einer 20proc. Bleizuckerlösung versetzt, umschüttelt und klar filtrirt. Zum Filtrat setzt man $^1/_2$ ccm einer 10proc. alkoholischen Thymollösung, 10 ccm einer eisenchloridhaltigen Salzsäure (Obermeyer's Reagens) und 4 ccm Chloroform hinzu und schüttelt das Ganze gut durch. Bei Gegenwart selbst der geringsten Spuren von Indikan zeigt das Chloroform eine schöne violette Färbung. Diese Reaktion ist ungleich empfindlicher als alle anderen bisher üblichen Indikanproben. Wohlgemuth.

L. Czirer, Ueber die Veränderungen an den Herzklappen bei akuten Infektionskrankheiten. (Aus dem II. pathol.-anatom. Institut d. königl. ungar. Universität zu Budapest.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Auf Grund der Herzuntersuchung von 27 an Scharlach, Masern, Diphtherie, Typhus, Keuchhusten und Mittelohreiterung gestorbenen Kindern folgert Verf., dass die im Gefolge von Infektionkrankheiten auftretenden Klappenaffektionen, wie Granulationsgewebebildung, vor allen aber die Oedemsklerose auf vielleicht toxischer Grundlage sehr häufige Vorkommnisse sind und dass vielleicht die Annahme begründet ist, dass diesen Veränderungen eine wichtige Rolle beim Zustandekommen der chronischen, narbigen Klappenaffektionen zukommt, die durch Schrumpfung des Klappengewebes zu den verschiedenen Formen der Herzfehler führen.

Geissler.

A. Fehér, Ueber Veränderungen der Knochen bei Infektionskrankheiten im Kindesalter. (Aus dem II. pathol.-anatom. Institut in Budapest.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Bei der Untersuchung von 34 an Infektionskrankheiten verstorbenen Kindern fand F. 27 mal Veränderungen an den Knochen proliferativer Art verschiedenen Grades. Hieraus möchte er schliessen, dass in allen Fällen, in denen die Krankheit nicht zum Tode führt, aus den geschilderten Veränderungen im Laufe der Zeit das Bild einer echten Rachitis sich entwickelt, dass die Rachitis also als Folge entzündlicher Vorgänge anzusehen ist. Geissler.

O. Brehm, Zur Kasuistik der Gelenkmäuse. Zeitschr. f. Chir. Bd. 124, H. 1/4, S. 81.

In dem ersten der beiden von B. mitgeteilten Fälle handelte es sich um zwei Gelenkmäuse in einem typisch arthritisch veränderten Kniegelenk, die aus dem oberen Recessus entfernt wurden. Die Gelenkmäuse waren auffallend gross, die kleinere hatte die Grösse einer Patella, die andere war erheblich grösser, beide waren ziemlich flach, die äussere Seite convex, die innere dem Knorpel anliegende Fläche leicht conkav. Die Oberflächen waren uneben, mit zahlreichen Furchen und Löchern besetzt und ähnelten einer Hirnoberfläche, welche Aehnlichkeit dadurch noch erhöht wurde, dass sich über die ganze Oberfläche eine glatte, leicht transparente Membran ausspannte, gleich einer Pia mater. Das ganze Gebilde war total verkalkt. In dem zweiten Falle wurde eine bohnengrosse, glatte, knorpelige Gelenkmaus, aus dem oberen Recessus, eine grössere ebenso beschaffene unter dem Ligamentum patellae proprium eines normalen Kniegelenkes entfernt. Ueber die Aetiologie liess sich nichts sicheres sagen, irgendwelche Traumen stellte Patient in Abrede. Am plausibelsten erschien es B., auch hier lokalisirte Processe arthritischer Natur anzunehmen, um so mehr als der Kranke schon von 9 Jahren eine Gelenkmaus gehabt hatte. Joachimsthal †.

Rost und Saito, Die Verwendbarkeit der serologischen Staphylokokkenreaktionen in der chirurgischen Diagnostik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 126, H. 3—4, S. 320.

Die Verff. haben zum Zwecke der Differentialdiagnose namentlich bei entzündlichen Knochen- und Gelenkkrankheiten, und hier wieder im besonderen von Osteomyelitis und Tuberkulose verschiedene Staphylokokkenreaktionen auf ihre praktische Brauchbarkeit geprüft. Als wenig brauchbar erwiesen sich der baktericide Versuch, die Agglutinationsreaktion. Sehr viel brauchbarer ist die Antilysinreaktion, namentlich wenn die Hohmuth'sche Modifikation mit Verstärkung des Lysins im Hauptversuch angewendet wird. Da die Herstellung und Austitrirung des Lysins etwas umständlich ist, so hält jetzt E. Merck-Darmstadt auf Rost's Veranlassung stets ein brauchbares Lysin mit Titerangabe und Beschreibung der Reaktion vorrätig.

In dieser Art haben die Verff. nun 138 Sera von Patienten der Wilms'schen Klinik zum Teil mehrfach untersucht. Aus der tabellarischen



Zusammenstellung, in der Weichteil- und Knocheneiterungen getrennt aufgeführt sind, ersieht man, wie durch Verstärkung des Lysins erreicht wird, dass alle unbedeutenden, speciell Weichteileiterungen, wie Panaritien, Handphlegmonen, vor allem auch alle fistelnden Tuberkulosen negativ oder nur ganz schwach positiv reagiren, die Osteomyelitiden jedoch stark positiv. Demnach stellt die Antihämolysinreaktion ein zuverlässiges Hülfsmittel zur Differentialdiagnose von Knochentuberkulose und Osteomyelitis dar. Die Reaktion wird vielleicht wertvolle Aufschlüsse über die Aetiologie mancher Krankheiten des Skeletts, z. B. der juvenilen Osteoarthritis, der Schlatter'schen Krankheit, der Ostitis fibrosa etc., geben. — Als diagnostische Methode für die chirurgischen Staphylomykosen ist die einmalige Bestimmung des opsonischen Index, die die Verff. ebenfalls durchprobirten, nicht zu gebrauchen. Peltesohn.

Hoffmann, Der kataraktöse Zerfallsprocess der Linse und seine Darstellung im Reagensglase. (Aus der königl. Universitäts-Augenklinik zu München.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Der kataraktöse Zerfall der Linse ist ein fermentativer Process. Als Quelle des Ferments ist bisher lediglich die Linse selbst nachgewiesen. Die Fermente müssen zu den von Salkowski entdeckten autolytischen Fermenten gezählt werden. Von diesen Fermenten ist scharf zu trennen dasjenige Princip, welches ihre destruktive Wirksamkeit ermöglicht; dieses ist für die verschiedenen Kataraktformen als verschieden anzunehmen.

G. Abelsdorff.

P. Römer, H. Gebb und **W. Löhlein,** Experimentelle und klinische Untersuchungen über die hemmende und abtötende Wirkung von Anilinfarbstoffen auf augenpathogene Keime. (Aus d. Universitäts-Augenklinik Greifswald.) v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. 1914, Bd. 87 (1).

Eine grosse Anzahl von Anilinfarbstoffen wurde in vitro auf ihre entwickelungshemmende und baktericide Kraft gegenüber den wichtigsten augenpathogenen Keimen (Staphylo-, Pneumo-, Gono-, Streptokokken, Xerose- und Diplobacillen) untersucht. Die hemmende bezw. tötende Wirkung ist bei einem Teil der Farben gleich Null, bei einem anderen erstreckt er sich auf alle, bei einem anderen Teil auf verschiedene der geprüften Keimarten. Bei einer den Verhältnissen im Bindehautsack möglichst angenäherten Versuchsanordnung beeinflusste ein und derselbe Farbstoff die verschiedenen Keime verschieden. Die basischen Farbstoffe sind im allgemeinen in überwiegendem Masse baktericid, die sauren weniger. Eine Mischung der für jeden augenpathogenen Mikroorganismus wirksamen Farbstoffe wirkt baktericid. Die Desinfektion des Bindehautsackes erfordert die gesonderte Anwendung eines „polyvalenten" Gemisches gegen Staphylokokken, Xerose- und Diplobacillen und eines Gemisches gegen Pneumokokken. Den gebräuchlichen Desinfektionsmitteln ist das Farbstoffgemisch gegenüber Pneumo- und Staphylokokken überlegen, gegenüber Diplobacillen gleichwertig.

Am Kaninchenauge schädigen einige basische Farbstoffe Conjunctiva und Cornea vorübergehend, von den Gemischen reizt nur das gegen



Pneumokokken gerichtete. Das Menschenauge wird durch das Einträufeln saurer und basischer Farben und Gemische höchstens vorübergehend gereizt: geringer ophthalmotroper, hoher bakteriotroper Titre. Die Abnahme der Concentration der Lösungen im Bindehautsack hängt vom Lidschlag ab. Entzündete Conjunktiven resorbiren mehr und sind empfindlicher gegen die Einträufelung als normale. Die inficirte Bindehaut des Tieres verhält sich so: Staphylokokken und Pneumokokken werden nur durch Gemische, nicht durch einen einzelnen Farbstoff, Diplobacillen schon durch einzelne Farben getötet. Bei in die Tiefe greifenden infektiösen Augenerkrankungen versagt die Farbentherapie. Beim Ulcus corneae ist der Erfolg negativ, beim Diplobacillengeschwür, wenn es nicht zu weit fortgeschritten ist, überraschend, bei der Gonoblennorrhoe und der Einschlussconjunktivitis der Neugeborenen ermutigend. Abreiben der skarificirten trachomatösen Bindehaut spricht zugunsten der Farbentherapie, ebenso die klinische Erfahrung bei der Staphylokokkeninfektion des Auges.

K. Steindorff.

A. Denker, Die Pathologie der angeborenen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3 u. 4.

Referat, erstattet auf dem internationalen medicinischen Congress in London, August 1913. D. behandelt auf Grund der in der Literatur vorliegenden und in Auszügen wiedergegebenen Beobachtungen die Pathogenese und pathologische Anatomie der angeborenen, d. h. der intrauterin entstandenen Taubstummheit, gleichviel ob in dem einzelnen Falle das Gebrechen durch eine intrauterine Meningitis oder infolge syphilitischer Placentarinfektion erworben, oder durch Entwickelungsstörungen irgend welcher Art bedingt war. Schwabach.

H. Cohnstädt, Ueber die Verschiedenheit der Prognosestellung bei der mesotympanalen und epitympanalen Mittelohrentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3 u. 4.

C.'s Mitteilungen basiren auf 630 im Jahre 1911 in der Heidelberger Universitäts-Ohrenklinik zur Beobachtung gekommenen Fällen von akuter Mittelohreiterung und zwar handelte es sich um 61 Fälle der epitympanalen und 569 der mesotympanalen Form. Von ersteren kamen 19 (31,1 pCt.) zur Antrotomie, von den letzteren 17 (2,9 pCt.). Verf. betont, dass bei Stellung der Prognose vor allen Dingen das objektive Trommelfellbild in Erwägung gezogen werden muss. Durch dieses erhält man einen klinisch genügenden Aufschluss über den Sitz der Entzündung und ist imstande direkte Schlüsse zu ziehen, ob es mit Wahrscheinlichkeit zu einer Antrotomie oder zur Resorption kommen wird. Vor allem ist genau der Sitz der Hervorwölbung, besonders der im hinteren oberen Quadranten, festzustellen; diese Vorwölbung bedingt durch die epitympanale Form, ist besonders ungünstig, was die Heilung ohne Antrotomie anlangt. Bei den uncomplicirten mesotympanalen Fällen werden dagegen fast stets die conservativen Methoden zur Behandlung und Heilung der akuten Mittelohrentzündung ausreichen. Schwabach.



1) **Albrecht,** Die Bedeutung der direkten Endoskopie für die Klinik der Luft- und Speisewege. Charité-Annalen. 37. Jahrg. 1913.

2) **Weingaertner,** Welche Fortschritte verdankt die Laryngo Rhinologie der modernen Röntgentechnik? Ebenda.

1) Verf. bespricht die direkte Laryngoskopie, dann die Tracheobronchoskopie und reiht als dritte die Oesophagoskopie an.

2) Unter dem Begriff der modernen Röntgentechnik vereinigt Verf. das Schnell-, Moment- und Blitzaufnahme-Verfahren, die Röntgenstereoskopie und die Röntgenkinematographie. Erst durch die erhebliche Abkürzung der Expositionszeit ist ein scharfes Bild möglich geworden. Das ist wichtig für die Darstellung der Artikulationsvorgänge. Auch bei Kehlkopfserkrankungen bieten sich jetzt bessere Chancen. Die Darstellung der Bruchlinien bei Frakturen gelingen bis jetzt allerdings selten; dagegen lassen sich die Ossifikationsvorgänge besser erkennen. Ob die Erkrankungen des Kehlkopfes an Strukturveränderungen seines Gerüstes zu erkennen seien, scheint möglich. THOST hat bei Tuberkulose gewisse Characteristica gefunden. RÉTHI hat scharf contourirte Bilder des Larynxinneren ähnlich einem Frontalschnitt durch den Kehlkopf erhalten. Sehr wichtig sind die kurzzeitigen Aufnahmen bei Fremdkörpern besonders bei Kindern. Die Stereoskopie ist besonders bei Erkrankung der Nebenhöhlen von grossem Wert, während die Kinematographie beim Studium der Schluckvorgänge wichtig ist. W. Lublinski.

Grünwald, Die typischen Varianten der Gaumenmandeln und der Mandelgegend. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 2.

Ver. behandelt in ausführlicher Arbeit die typischen Varianten, sowohl in deskriptiver als auch in vergleichend anatomischer und entwickelungsgeschichtlicher Beziehung, denn es handelt sich nicht nur um die Indikationen und Möglichkeiten des operativen Vorgehens zur Entfernung der Mandeln, sondern auch darum, die Bedingungen der Entstehung und andererseits der Heilung resp. der Verhütung der akuten chronischen und vor allem der latenten Erkrankung der Mandeln kennen zu lernen. Von Wichtigkeit sind dabei auch ihre Umrandung und Nachbarschaft. Alles das wird von den ersten Entwickelungsvorgängen an vorgeführt und muss im Original nachgelesen werden.

W. Lublinski.

K. Momose, Zur Kenntnis der antigenen Wirkung der entfetteten Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 22.

Die Frage, welche Bestandteile der Tuberkelbacillenzelle die ausgesprochensten antigenen Eigenschaften haben, ist gegenwärtig im vollen Fluss. Die Injektion von total entfetteten, nach Vorbehandlung mit 10proc. Natronlauge im Mörser verriebenen Bacillen, die dann noch mit Chloroform extrahirt wurden, ergab, dass keine Abscesse auftraten und dass das Serum der Kaninchen starke complementbindende Kraft gewinnt, die sich mit dem gleichen Material und auch gegenüber totem und lebendem Material nachweisen lässt. Durch die lipoiden Stoffe konnten complement-



bindende Antikörper gegen die Lipoide nicht erzeugt werden. Das Serum von Phthisikern reagirte ausnahmslos positiv gegenüber dem entfetteten Material. Zur Prüfung von tuberkulösen Schlachttieren erwies sich ein entfettetes Material aus Rindertuberkelbacillen als geeignet. Der Ausfall der Reaktion stimmte fast ausnahmslos mit dem Schlachtbefund überein. Durch Behandlung mit Alkali und Chloroformextraktion wird somit die antigene Wirkung der Tuberkelbacillen nicht zerstört.

Wolff-Eisner.

Deutsche medicinische Wochenschrift 1913, No. 30.

Die Nummer der Zeitschrift ist dem Gedächtnis ROBERT KOCH's gewidmet und enthält mehrere von berufener Seite geschriebene Artikel über die Tuberkulose, ihre Aetiologie und Bekämpfung, sowie biologische und serologische Untersuchungen der Tuberkelbacillen. Ausser diesen interessiren zwei Arbeiten, welche sich mit der Verbreitung und Bekämpfung des Typhus beschäftigen und den Wert der von KOCH aufgestellten Grundsätze besonders in Bezug auf die gegen die Bacillenträger gerichteten Massnahmen erweisen. FISCHER berichtet über die in Schleswig-Holstein gemachten Erfahrungen anlässlich von Typhusepidemien, welche durch Milch verursacht waren und kommt zu folgendem Schluss, dass von den zur Verhütung der Weiterverbreitung angewandten Massnahmen das polizeiliche Verbot des Verkaufs der verdächtigen Milch bezw. des Feilhaltens derselben in ungekochtem Zustande die wirksamste aber auch am meisten einschneidende ist, während die Warnung vor dem Genuss ungekochter Milch nicht viel Erfolg verspricht. F. glaubt daher, statt dieser Versuche, die bereits in die Milch gelangten Keime abzutöten, mehr den Koch'schen Massnahmen das Wort reden zu müssen, welche darin gipfeln, die Infektionsquellen (Kranken, Bacillenträger und Dauerausscheider) herauszufinden und unschädlich zu machen.

Den Wert derartiger Massnahmen betont LENTZ auf Grund seiner Erfahrungen bei der Typhusbekämpfung in Oberstein. Aufklärung der Bacillenträger und Erziehung zu peinlichster Sauberkeit nach Verrichtung der Notdurft und besonders vor der Zubereitung von Speisen gewährleisten bereits in den meisten Fällen vollen Erfolg. **Kunow.**

Matzdorff, Ueber die Heimarbeit im Kreise Schmalkalden und ihre Sanirung. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1913, Bd. 45, H. 4.

Verf. wendet sich zunächst zu den Gründen, welche zu einem Niedergang der Hausarbeit geführt haben. Dieselben sind folgende: 1. die Notwendigkeit wegen des früher betriebenen Raubbaues das Rohmaterial von auswärts zu beziehen und der Mangel an genügenden Verkehrsmitteln, unter welchem Einfuhr und Ausfuhr zu leiden haben. 2. Der Ersatz der Kleinindustrie durch den fabrikmässigen Maschinenbetrieb, wodurch der handwerksmässige Betrieb vieler Artikel vernichtet wurde. 3. Der Uebergang vom Zunftzwang zur Gewerbefreiheit. 4. Die Lasten der Gesetzgebung. 5. Der Preisdruck von Seiten der Händler, welche die ungünstige Lage der Heimarbeiter ausnutzen. 6. Das zähe Festhalten am Herge-



brachten, Liebe zur Selbständigkeit und Haften an der Scholle. 7. Der Rückgang von Landwirtschaft und Viehhaltung, die für alle Heimarbeiter stets eine weitere Quelle des Erwerbs gebildet hatte. Danach bespricht M. die wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse sowie die gesundheitlichen Schäden, welchen die Heimarbeiter ausgesetzt sind. Das Zusammenliegen von Wohnung und Werkstatt unter einem Dache schafft Verhältnisse, welche meist jeder Beschreibung spotten. Eingehend verbreitet sich der Verf. über Arbeitsart, Arbeitsleistung und Arbeitszeit, welche erhebliche Anforderungen stellen und dabei einen so geringen Verdienst abwerfen, dass nur die sprichwörtliche Bedürfnislosigkeit des Thüringer Heimarbeiters damit das Leben zu fristen vermag, so dass die Ernährungsverhältnisse ausserordentlich im Argen liegen. Kaffee und Brot sowie Kartoffeln, welche mit minderwertigem Fett genossen werden, bilden die Hauptnahrung, nur Sonntags giebt es Fleisch, $^1/_4$ Pfund (im rohen Zustande gerechnet) auf den Kopf der Familie.

Unter den Gesundheitsschädigungen, welche aus solcher Lebensweise resultiren, nennt M. Blutarmut, Verkrümmungen der Wirkelsäule, X- und O-Beinstellung, Plattfüsse und Formveränderungen der Fingergelenke; Gelenkrheumatismus, Krampfadern, frühzeitige Arteriosklerose und chronische Erkrankungen der Atmungsorgane. Dass ein derartiges Leben zu geistiger Stumpfheit und Verkümmerung führt, ist ohne weiteres verständlich. Nachdem Verf. noch den unheilvollen Einfluss der Kinderarbeit statistich begründet hat, kommt er zu den Sanirungsmassnahmen, welche bisher angewendet wurden. Dahin gehören vor allem staatliche Bestellungen und behördliche Ueberwachung des Zwischenhandels, um der Ausbeutung der Heimarbeiter vorzubeugen, und Einführung neuer Erwerbszweige wie der Cigarren- und Tabakindustrie, welche jedoch nur die Notlage aufbesserte, ohne die Schädigungen der Heimarbeit zu beseitigen. Am segensreichsten hat sich die seit einigen Jahren planmässig ausgebildete Jugendfürsorge erwiesen, welche durch Behandlung erkrankter Kinder und durch Turn- und Sportübungen eine Ertüchtung der Jugend beiderlei Geschlechts zur Folge gehabt hat.

Die einzige allerdings wenig humane Abhülfe sieht Verf. in der gründlichen Durchführung des Hausarbeitsgesetzes, weil dadurch die ganze Heimarbeit einfach vernichtet werden würde, da die Leute gar nicht in der Lage sind die gesetzlich geforderten Einrichtungen vorzunehmen. Dass aber Not und Elend dann erst recht ihren Einzug halten würden, liegt auf der Hand. Kunow.

R. Jaffé, Ueber Benzinvergiftung nach Sektionsergebnissen und Tierversuchen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 4.

Verf. hat zwei Sektionen von Benzinvergiftung, bei einem $1^3/_4$ Jahre alten Kinde und einem 25jährigen Manne ausgeführt und hierbei starke Blutungen in das Lungengewebe gefunden. Dieser Befund stimmt mit dem anderer Autoren überein, so dass man die Lungenblutungen als typisch für die Benzinvergiftung annehmen kann.

Zur Klärung der Frage, wie die Blutungen zustande kommen, hat Verf. eine Anzahl von Tierversuchen angestellt. Nicht in jedem Falle



treten kurze Zeit nach der Vergiftung ausgedehnte Lungenblutungen auf, deren Intensität von der Schnelligkeit der Resorption abhängt. Dass die Resorption langsam stattfindet, ergiebt sich daraus, dass bei der Sektion von Tieren, denen man Benzin in den Magen gebracht hatte, dieses noch 8 bis 9 Tage danach im Magen vorgefunden wurde. Bei schneller Resorption, infolge intravenöser Injektion waren die Blutungen in den Lungen besonders umfangreich. Bei langsamer Resorption finden sich ausgedehnte nekrotisirende und entzündliche Processe in den Lungen, die wahrscheinlich durch chronische Benzinausscheidung zustande kommen. Entzündliche Veränderungen im Magen und Darm fanden sich bei Tieren nicht.

H. Citron.

C. Hirsch, Zur Pathogenese und Physik der Arteriosklerose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Die Funktion des Gefässsystems wird durch das Härterwerden des Gefässrohres beeinträchtigt. Der Blutkreislauf wird dadurch erschwert. Die vasomotorische Beeinflussung der Gefässe wird gestört. Die Arteriosklerose wird auch im mittleren, ja im jüngeren Lebensalter angetroffen. Als Ursache der Arteriosklerose wird Abnutzung und Giftwirkung angesehen. Neben den Einflüssen der Vergiftung sind stets mechanische Momente von Bedeutung. Die Arteriosklerose befällt vorwiegend Gefässsysteme, die eine ausgeprägte elastisch-hyperplastische Schicht der Intima besitzen. Durch eine dauernd gesteigerte Inanspruchnahme der Elasticität des Gefässrohres kann eine echte Arteriosklerose erzeugt werden. Der vasomotorische Apparat ist von grösster Bedeutung für die Wand. Normale Arterien haben eine vollkommene Elasticität. Ist die Elasticitätsgrenze durchbrochen, so resultirt eine bleibende Aenderung. Im Beginne der Arteriosklerose ist die Elasticität herabgesetzt. Die erkrankte Arterie verliert an Dehnbarkeit. Die Arteriosklerose ist ein mechanisches und chemisches Problem. Es können Elasticitätsveränderungen der Gefässwände bestehen, ohne dass histologische Veränderungen nachzuweisen sind.

E. Aron.

O. Loeb, Ueber experimentelle Arterienveränderungen mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Milchsäure auf Grund eigener Versuche. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 38.

Experimentelle Arterienveränderungen sind nur an Kaninchen beobachtet bei intravenösen Adrenalininjektionen. In der Aorta treten Nekrosen der glatten Muskelzellen und elastischen Elemente der Media auf und Verkalkungen. Beim Menschen degeneriren die Bindegewebselemente der Intima. Neuerdings hat man beobachtet, dass dasselbe Gift, welches bei rascher Zufuhr Mediaerkrankung erzeugt, bei lange fortgesetzter Verabreichung Intimaerkrankung verursacht. Der klinische Effekt ist stets der gleiche; die Funktion der Arterie wird herabgesetzt. Bei Arbeitern der Essigsäure-Fabriken hat man oft Intimaveränderungen gefunden als Folge chronischer Aldehydwirkung. Es handelt sich um eine specifische Eigenschaft der aliphatischen Aldehyde. Verf. hat darüber Versuche angestellt, ob im Organismus sich bildende Aldehyde Arterienveränderungen hervor-



rufen. Besonderes Interesse verdient die Milchsäure, wahrscheinlich die Muttersubstanz für Acetaldehyd und Glykolaldehyd. Es gelang typische Arterienveränderungen zu erzeugen bei Verfütterung von Milchsäure in Form des Na-Salzes. Die Milchsäure tritt stets bei vermehrter Arbeit auf. So kann man die grössere Disposition von Menschen, die schwer arbeiten, zu Gefässerkrankungen erklären. Auch bei den verschiedensten Vergiftungen, sowie bei Lebererkrankungen kommt es zu erhöhter Milchsäurebildung. Verf. meint, dass man beim Menschen die Milchsäurebildung durch Verhütung übermässiger Anstrengungen oder durch Diätvorschriften einschränken und die auftretenden Aldehyde durch Verabreichung eines Ammoniakbildners entgiften könne. Schliesslich ist es Verf. gelungen, auch beim Hunde Veränderungen der Aortenbogen und der Bauchaorta zu erzeugen, und zwar sitzt die Erkrankung in der Intima wie beim Menschen. E. Aron.

J. Gobiet, Beiträge zur akuten Pankreasnekrose. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 35.

Verf. berichtet über 7 von ihm beobachtete und operirte Fälle. Die Diagnose ist, sofern man an die Möglichkeit einer akuten Pankreasnekrose denkt, in einem Teil der Fälle zu stellen. Der schwere Shock, die überaus heftigen, von Gallensteinkoliken wohl differenzirten Schmerzen im Epigastrium zusammen mit der oft charakteristischen Anamnese (vorangegangene Cholelithiasis) deuten auf die Diagnose hin. Ein wichtiges Zeichen ist auch die isolirte Blähung des Quercolons, dessen Nervengebiete im Mesocolon durch den in der Nachbarschaft sich abspielenden Entzündungsprocess gelähmt werden. Vielfach, wenn auch nicht durchgehends, handelt es sich auch um adipöse Individuen. Die Krankheit tritt in einigen Fällen „ultraakut“ auf; hier pflegt auch die in jedem Falle von akuter Pankreasnekrose indicirte möglichst frühe Operation (Incision und ausgiebige Tamponade) den letalen Ausgang nicht zu verhüten. Es liegt in solchen Fällen eine totale Nekrose des Pankreas vor, die bewirkt, dass das Blut plötzlich mit einer überaus grossen Menge toxischer Produkte überschüttet wird. In den häufigeren Fällen partieller Nekrose wird bei entsprechender chirurgischer Behandlung des Organismus mit den Toxinen des nekrotischen Pankreas fertig und es tritt Heilung ein. Eine gleichzeitige Radikaloperation des Gallensteinleidens ist nur in besonderen leichten Fällen am Platze. Die Schwere der Erscheinungen zwingt zu einer Abkürzung der Operationsdauer. Dagegen kommt die sekundäre Entfernung der Gallensteine in späterer Zeit in Frage, um Recidiven der Pankreasnekrose vorzubeugen. Die Gefahr dieser Recidive ist bei sachgemässer Operation übrigens keine sehr grosse.

Schreuer.

H. v. Haberer, Akute Pankreasnekrose. Med. Klinik 1913, No. 38.

Die Erfolge der Operation bei akuter Pankreasnekrose sind in den letzten Jahren bessere geworden (45—50 pCt. Heilungen). Der Verf. steht nicht auf dem Standpunkt, in jedem Falle zu operiren. Indikationen für den operativen Eingriff erblickt er: 1. in allen Frühfällen, mögen sie



diffus auftreten oder einen mehr circumskripten Charakter tragen; 2. in Spätfällen, bei denen der Puls bereits sehr frequent geworden ist; in diesem letzteren Falle ist die Operation nur als ein Versuch der Lebensrettung anzusehen. Dagegen können die Spätfälle (4.—5. Tag), die einen guten und langsamen Puls haben, abwartend behandelt werden, da in diesen Fällen Spontanheilung einzutreten pflegt. Verf. verfügt über zwei derartige Fälle. Bei gleichzeitig vorhandener Cholelithiasis soll mit der Operation des Pankreas die Gallenblase operativ, aber möglichst schonend in Angriff genommen werden. Eine exakte Nachbehandlung ist ein wichtiges Postulat für die Heilung. Schreuer.

Hallé et Jaquet, Angine de Vincent. Soc. de Péd. 1912, p. 325.

Verff. stellen ein Kind von 3 Jahren vor, das an Angina Vincenti leidet. Die Erkrankung ist von der linken Tonsille auf das Zäpfchen übergegangen, eine Oertlichkeit, die sonst von der Angina Vincenti nicht befallen zu werden pflegt. Durch diesen Sitz der Pseudomembran wird Verwechslung mit Diphtherie noch mehr erleichtert. Stadthagen.

Weill, Morel et Moriquand, L'absorption rectale des arséno-aromatiques (606) chez l'enfant. Soc. de Péd. 1912, No. 7.

Die intravenöse Injektion des Salvarsans stösst bei Kindern auf Schwierigkeiten, einmal wegen der Kleinheit der Venen, sodann wegen der Unruhe der Kinder. Letzteres gilt insbesondere für Kinder mit Chorea. Verff. haben deshalb bei einer Anzahl von Kindern im Alter von 10—13 Jahren den Weg der intrarektalen Injektion des Mittels gewählt. Dass eine Resorption des Arsens vom Darm aus stattfindet, haben sie durch Harnanalysen festgestellt. Der Erfolg war ein durchaus günstiger, unangenehme Nebenwirkungen haben sie nicht beobachtet. Verff. empfehlen deshalb diese intrarektale Anwendungsweise des Salvarsans bei allen Fällen von Syphilis im Kindesalter, ausser den sehr dringlichen, und bei Chorea gravis. Zumeist injicirten sie drei Dosen. Die erste betrug 10 cg, um die Reaktion des Kindes zu prüfen, die zweite 20, die dritte 40 cg. Sie lösten das Salvarsan mit Aqua destillata, fügten 15proc. Natronhydratlösung bis zur Neutralisation hinzu (15 Tropfen für 40 cg Salvarsan) und setzten schliesslich 100 ccm physiologischer Serumlösung und 5—10 Tropfen Tinct. opii hinzu. Diese Mischung wird möglichst hoch langsam in das Rektum injicirt und möglichst lange, wenigstens 4 Stunden lang, behalten. Stadthagen.

Meyer-Hürlimann und Oswald, Carcinom der Schilddrüse mit excessiver specifischer Drüsenfunktion. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 46.

Bei einem alveolären Schilddrüsencarcinom mit allmählichem Uebergang zum normalen Drüsengewebe kam es unter dem Reize von Röntgenbestrahlungen zur Ansammlung von etwa 150 ccm einer Flüssigkeit inner-



halb des Tumors, die sich als specifisches Schilddrüsensekret erwies. In 6 Wochen wurden durch wiederholte Punktionen 2840 ccm erhalten. Der Jodgehalt der Gesamtmenge betrug 22 mg, er war bedeutend geringer als in entsprechenden Mengen des Colloids aus Colloidkröpfen. Unter den vorhandenen Eiweisskörpern war weniger Globulin als Albumin vorhanden, also umgekehrt wie bei normalen Schilddrüsen und Colloidkröpfen. Das Globulin enthielt 0,01 pCt. Thyreoglobulin (gegen 0,04—0,07 pCt. bei Kröpfen). Bei der physiologischen Prüfung führte die Punktionsflüssigkeit eine deutliche Steigerung der Vaguserregbarkeit herbei, ganz wie das Jodthyreoglobulin aus gesunden Drüsen. **Alkan.**

Wolf und Gutmann, Zur Beeinflussung des Blutzuckergehaltes bei Diabetikern durch Diätkuren. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 2.

Fortlaufende Blutzuckeruntersuchungen zeigten, dass bei allen nicht mit Nephritis complicirten Fällen von Diabetes durch Kohlehydratentziehung der Blutzuckergehalt sich herabdrücken lässt, und zwar um so reichlicher, je leichter der Fall ist, jedoch nur in ganz vereinzelten allerleichtesten Fällen bis zum Normalwert. Bei mittleren und schweren Fällen stellt sich der Blutzuckerwert auf ein festes Niveau ein, das auch erheblichen diätetischen Eingriffen gegenüber festgehalten wird, obwohl der Harnzucker bedeutend dabei abfiel. Auf Kohlehydratzulage reagiren diese Fälle, je schwerer sie sind, um so deutlicher, mit Steigerung des Blutzuckergehaltes. Sieben Kranke, die im Coma starben, zeigten trotz der Hungertage ein ununterbrochenes Steigen des Blutzuckergehaltes.

Wird der Diabetes durch eine chronische Nephritis complicirt, so ist die Glykosurie durchgängig nur gering und lässt sich immer sofort durch Kohlehydratentziehung beseitigen, dagegen wird der Blutzuckergehalt durch strenge N- und Cl-reiche Diabeteskost nicht gebessert, sondern oft sogar verschlechtert. **Alkan.**

W. J. Rasumowsky, Zur Frage der chirurgischen Behandlung der cortikalen (traumatischen und nicht traumatischen) Epilepsie. Archiv f. klin. Chir. 1913, Bd. 101 (4).

R. spricht sich hier zu Gunsten der chirurgischen Behandlung der cortikalen Epilepsie aus. Die Operation nimmt er meist in einer Sitzung vor, zur Bestimmung der Centren wählte er die bipolare Methode. Die Technik wird ausführlich angegeben. Die Operation der Jackson'schen nicht traumatischen Epilepsie führte er 14 mal aus. Unmittelbar von der Operation abhängige Todesfälle kamen nicht vor. Ein Kranker starb nach 9 Monaten an eitriger Ependymitis bei anhaltender Fistelbildung. Paralysen, die nach der Operation auftraten, schwanden meist. In einigen Fällen trat zweifellose Heilung, in anderen Besserung ein. Die Heilung wurde in einem Falle 10 Jahre lang verfolgt. In späteren Zeiten konnten bei der Jackson'schen Epilepsie nicht traumatischen Ursprungs in zwei Richtungen Fortschritte gemacht werden, einmal durch das Abtragen der Centren in grösserem Umfange und dann durch die Vernichtung der Centren auf mechanischem Wege oder durch Alkoholeinspritzungen.

S. Kalischer.



W. F. Schaller, Progressive interstitial hypertrophic neuritis of childhood of Déjérine and Sottas. Roport of a case. The archives of intern. med. 1912, Oct.

Sch. beschreibt einen Fall von progressiver hypertophischer Neuritis (Déjérine-Sottas) bei einem 20jährigen jungen Manne, der vor 7 Jahren, also im Alter von ca. 13 Jahren, mit progressiver Schwäche in den Beinen und Armen erkrankte; es folgten die bekannten übrigen Erscheinungen, wie die Hypertrophie der Nervenstämme, Störungen der elektrischen Reaktion, der Sensibilität etc. In einzelnen Muskeln bestand incomplete Entartungsreaktion und auch wurmförmige Zuckung. Eine sehr ausgeprägte Muskelatrophie, reflektorische Pupillenstarre und Deformitäten der Extremitäten bestanden nicht, weil der Fall wohl erst im Beginn seiner Entwickelung stand. Auffallend waren die frühzeitige und starke Hypertrophie der peripheren Nervenstämme, die der Krankheit ein eigenartiges Gepräge giebt und bei der mikroskopischen Untersuchung sich als chronische interstitielle hypertrophische Neuritis erwies. (Perineurium, Endoneurium waren verdickt neben Rundzelleninfiltration des Nerven selbst etc.) S. Kalischer.

H. Curschmann, Ueber intermittirende Basedowsymptome. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 76 (3/4).

C. weist hier auf das Auftreten intermittirender schwerer und vollständiger Basedowsymptome hin, die gleichzeitig mit anderen paroxysmalen Krankheitserscheinungen verschiedener Art auftraten. Bei einem Tabiker kam es jedesmal im Verlauf von Magenkrisen zur Ausbildung eines vollständigen Basedowsymptomencomplexes (Exophthalmus, Struma, Tachycardie etc.). Anfangs gingen diese Erscheinungen jedesmal mit dem Aufhören der Magenkrise zurück; später blieben einzelne dauernd bestehen (Exophthalmus, Struma), um in den Krisen zuzunehmen. Diese Erscheinungen (Pseudo-Basedow) sind auf Erkrankung des Vago-Sympathicus-System zurückzuführen. Sehr günstig wirkte die Anwendung des Adrenalins (dreimal 10 Tropfen der Lösung 1 : 1000) auf die abdominellen Krisen und diese Zustände. — Eine günstige Adrenalinwirkung konnte der Verf. auch feststellen in zwei Fällen von Asthma bronchiale mit gleichzeitig intermittirenden Basedowsymptomen. Auch hier wurden die Basedowsymptome nach anfänglichem intermittirendem Auftreten dauernd. Im zweiten Falle war noch das intermittirende Anschwellen von Lipomen auffallend, die am Halse sassen und zugleich mit den Basedowsymptomen anschwollen. S. Kalischer.

---

1) **A. Durig** und **P. Liebesny,** Beobachtungen über die Entfettung mit Hülfe elektrischer Ströme. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 1 u. 2.

2) **C. Römer,** Erfahrungen über den elektrischen Entfettungsapparat von Bergonié. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1914, No. 10.

1) D. und L. fassen ihre eingehenden Untersuchungen über die Wirksamkeit des Bergonié'schen Verfahrens zur Entfettung folgendermassen **zusammen:**



Die während des Bergonisirens geleistete Arbeit ist selbst bei den maximalen verwendbaren Reizstärken und grossen Belastungen (120 kg) eine sehr geringe und einem Gehen in ganz langsamem Schritt auf ebenem Wege vergleichbar.

Die faradische Reizung während des Bergonisirens hat keine auch nur einigermassen wesentliche Nachwirkung auf den Grundumsatz zur Folge. Das Bergonisiren kann eine Entfettungskur durch Diäteinschränkung unterstützen, aber es scheint ausgeschlossen, mit einiger Sicherheit Fettschwund in allen zu entfettenden Fällen zu erwarten. Die Unterstützung wird durch das Bergonisiren geleistet durch eine Wegschaffung stagnirender Flüssigkeit aus den peripheren Geweben ohne wesentliche Inanspruchnahme des Herzens. Sodann auf Reizung und Uebung schwächlicher und ungeübter Muskeln und Erhöhung des Muskeltonus. Bei muskelkräftigen leistungsfähigen Personen ist ein Fettschwund im Gefolge der Wirkungen des Bergonisirens nicht zu erwarten. Gegenüber fest fixirtem Fett ist das Bergonié'sche Verfahren noch machtloser als kräftige Einschränkung der Calorienzufuhr, ist aber bei muskelträgen und herzschwachen Individuen als Unterstützungsmittel in manchen Fällen aussichtsreich. Dasselbe gilt für die Bedeutung des Verfahrens bei nervösen und willensschwachen Personen.

Einen Vorteil des Nagelschmidt'schen Verfahrens gegenüber dem Bergonié'schen Induktor konnten Verff. nicht nachweisen. (Man vergl. die den mitgeteilten sehr ähnlichen Untersuchungsresultate von Römheld, dieses Cbl. 1914, S. 127. Ref.)

2) Verf. hat zunächst Versuche an sich selber angestellt. Er sagt darüber: Ohne Reduktion der Diät hatte ich mit Bergonié so gut wie keine Gewichtsabnahme zu verzeichnen, eine Beobachtung, die ich auch bei Versuchen an Patienten machte; ferner habe ich bei ihnen ebensowenig wie bei mir selbst beobachten können, dass die Gewichtsabnahme bei Bergonié mit Reduktionsdiät wesentlich rascher erfolgt wäre, als bei Reduktionsdiät allein. Andererseits bestätigt Verf., dass man nach den elektrischen Sitzungen ein subjektives Wohlgefühl verspürt. Er empfiehlt die Behandlung, wenn sie vorsichtig gemacht wird, bei gewissen Herzkranken und bei verschiedenen nervösen und muskulären Schwächezuständen, besonders wenn sie mit Fettleibigkeit einhergehen. Im Sinne eines Muskelstärkers kann der Bergonié'sche Apparat wohl empfohlen werden. Nach R. ist der Name Entfettungsapparat zu verwerfen, besser nenne man ihn Myomotor oder Muskulomotor. Eine Entfettungskur ist nach wie vor nach den bisher geltenden und bekannten Grundsätzen auszuführen.

Bernhardt.

H. Schlesinger, Frühakromegalie von dauernd stationärem Charakter. Ein nicht beschriebener Krankheitstypus. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Es existirt ein besonderer Typus der Akromegalie mit Beginn in der Jugend (Frühakromegalie) und überaus chronischem Verlauf. Die Entwickelung des Leidens ist schon in der Jugend (Pubertätsperiode oder noch früher) abgeschlossen und es



bleibt dasselbe durch Dezennien (bis 50 Jahre) stationär. Die Weichteilveränderungen und Aenderungen des Gesichtsskeletts entsprechen dem typischen Bilde eines Hypophysentumors, Sellaveränderungen und Augenstörungen fehlen aber in der Regel oder sind nur angedeutet. Die typische Extremitätenvergrösserung fehlte in einem Falle. Dieser Typus der Frühakromegalie geht ohne Riesenwuchs einher. Genitalstörungen scheinen bei diesem Typus keine erhebliche Rolle zu spielen. Eine (terminale) Erkrankung der Nebennieren wurde in einem Falle autoptisch festgestellt, in einem anderen ein Adenom der Thyreoidea gefunden. Ob die Schädigung mehrerer Blutdrüsen das klinische Krankheitsbild beeinflusst hat, ist nicht erwiesen. Autoptisch wurden in drei Fällen ganz kleine Adenome der Hypophysis gefunden, welche nur in einem Falle zu einer sehr mässigen Grössenzunahme des Gebildes geführt hatten. Druckerscheinungen auf die Nachbargebiete waren anatomisch nicht nachweisbar oder nur angedeutet. Splanchnomegalie war in den beschriebenen Fällen nicht gefunden worden. B. Berliner.

---

1) **H. Geber, L. Benedek** und **K. Tatár,** Vorkommen von Spirochäten bei Dementia paralytica progressiva. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 38.

2) **H. Geber** und **L. Benedek,** Vorkommen von lebenden Spirochäten bei Paralysis progressiva. Ebenda. No. 40.

1) Verff. bestätigen Noguchi's Spirochätenbefunde im Paralytikergehirn. In von lebenden Paralytikern mittelst Hirnpunktion entnommenen Hirncylindern bezw. in aus dem Seitenventrikel gewonnenem Liquor wurden keine Spirochäten nachgewiesen.

2) An einem Paralytiker wurden acht Stunden nach dem Tode lebende Spirochäten im Gehirne nachgewiesen. Ueber Impfversuche mit dem Material soll später berichtet werden. B. Berliner.

A. Lorenz, Zur alten und modernen Behandlung der spastischen Paralysen. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Auseinandersetzung mit der Foerster'schen Operation und Ablehnung derselben wegen ihrer grossen Lebensgefahr. B. Berliner.

T. Aoki, Ueber die therapeutische Anwendung der Teerpaste (Dohi) bei Hautkrankheiten. Dermatol. Wochenschr. 1913, No. 49.

Die Dohi'sche Teerpaste hat folgende Zusammensetzung: Pic. liquid., Sulfur. depurat., Zinci oxyd. ana 10,0, Adipis suilli 30,0. M. f. Pasta. S. äusserlich. Ihre Hauptmerkmale bestehen in der anämisirenden und entzündungswidrigen Wirkung, sowie in der reducirenden Wirkung des Teers und Schwefels, welche eine keratoplastische, keratolytische und antiparasitäre ist. Die Paste ist nach A. indifferent, selbst in akuten Fällen relativ reizlos, während sie für chronisch infiltrirte Haut als energisches Reduktionsmittel und auch gegen die Parasiten als hervorragendes Antiparasiticum wirkt. R. Ledermann.

P. Unna jun., Ueber die Diathermiebehandlung bei Lepra. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 46.

Verf. berichtet über 7 Fälle von Nervenlepra, die er mit Diathermie behandelt hat. In den meisten Fällen handelte es sich darum, harte Infiltrate und Nervenpakete zu beeinflussen, Neuralgien zu beseitigen, auf Parästhesien einzuwirken, oder die Sensibilität zu verbessern. Hin und wieder wurde auch Gebrauch von der coagulirenden Wirkung des hochfrequenten Stroms bei Knotenlepra gemacht. Die Diathermiebehandlung leistete bei der Beseitigung von Schmerzen im Verlaufe der Lepra vortreffliches. Bei fortgesetzter Behandlung können mit ihr nachhaltige Resultate erzielt und selbst tiefliegende Infiltrate in relativ kurzer Zeit zur Ausheilung gebracht werden, was bei äusserer Wärmeanwendung erst in langen Zeiträumen gelingt. Die Behandlung dient ferner als gutes Hülfsmittel bei der allgemeinen Therapie der Nervenlepra, da sie die verdickten, harten, mit Bacillen durchsetzten Nervenstränge erweicht und der Oelbehandlung zugänglicher macht. Die Kaustik nach de Forest eignet sich für die blutleere Incision von tiefliegenden Infiltraten und Lymphdrüsen, sowie bei der Entfernung von cutanen und subcutanen Knoten und Papeln. R. Ledermann.

E. Hoffmann, Dauer der Contagiosität der Syphilis und Eheconsens im Lichte der neuen Forschung. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Trotz aller neuen Errungenschaften auf dem Gebiete der Syphilisdiagnose und -Therapie bleibt Verf. bei der alten Eheregel, wonach Patienten, die 5—6 Hg-Kuren durchgeführt haben und während der letzten 1—2 Jahren von Erscheinungen freigeblieben sind, 3—5 Jahre nach der Infektion heiraten dürfen. Nur glaubt er diese Hg-Kuren durch 2—3 starke Hg-Salvarsankuren ersetzen zu können. Ob eine Abortivheilung eintreten kann, wird erst die Zukunft lehren. K. Bendix.

Klaus, Ueber Verwendung von Narkophin in der Geburtshülfe. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 4.

In 90 geburtshülflichen Fällen hat Verf. das Narkophin angewandt in Form von Injektionen. In der Mehrzahl der Fälle wurde 0,03 Narkophin gegeben, nur in wenigen Fällen waren zwei Injektionen (0,06) zur Linderung der Wehenschmerzen nötig. Je einmal bekam eine Kreissende 3 resp. 4 Injektionen. Nach ca. $^1/_4$ Stunde stellte sich gewöhnlich die Wirkung des Mittels ein, die Schmerzempfindung wurde herabgesetzt, die Kreissenden wurden ruhiger und mehrmals schliefen sie leicht ein. In 3,3 pCt. wurden nach Darreichung von Narkophin Asphyxien der Kinder beobachtet, ein relativ kleiner Procentsatz. Auf Grund der Erfahrungen wird das Narkophin als brauchbares Mittel zur Abschwächung der Schmerzen während der Geburt empfohlen. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **9. Mai.** **No. 19.**

O. Warburg, Ueber sauerstoffatmende Körnchen aus Leberzellen und über Sauerstoffatmung in Berkefeldfiltraten wässeriger Leberextrakte. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 11 u. 12.

Suspensionen von Brown'sche Molekularbewegungen zeigenden Körnchen, die aus Säugetierlebern gewonnen wurden, zeigten Sauerstoffverbrauch und Kohlensäurebildung. Diese betrugen etwa $^1/_5$ der normalen Oxydationsgrösse des intakten Lebergewebes. Die Körnchen sind wahrscheinlich mit den Leberzellengranula identisch. Auch die Berkefeldfiltrate von Leberextrakten zeigen einen Gaswechsel, der 4 pCt. der Norm beträgt. Filtrat-



atmung und Zellatmung stehen in ähnlichem Verhältnis zu einander wie Hefepresssaftgärung zu Hefezellgärung. Die von BATTELLI und STERN gefundene sogenannte accessorische Atmung ist wahrscheinlich zum grösseren Teil Körnchenatmung. Das von BATELLI und STERN gefundene allmähliche Sinken der sogenannten Hauptatmung intakter Leberzellen beruht wohl wesentlich auf Sauerstoffmangel. A. Loewy.

C. J. Rothberger und H. Winterberg, Studien über die Bestimmung des Ausgangspunktes ventrikulärer Extrasystolen mit Hülfe des Elektrocardiogramms. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 11 u. 12.

R. und W. reizten oberflächlich gelegene Punkte des Hundeherzens am eröffneten Thorax mit Einzelinduktionsschlägen. Sie leiteten nach EINTHOVEN's Ableitung I und von Anus-Oesophagus ab und stellten im Elektrocardiogramm die Art der Extrasystolen fest. Sie finden, dass der Lage des gereizten Punktes zu den Ableitungsstellen keine ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Die Grenzlinie, bei der, sei es rechte oder linke Extrasystolen vorkommen, hat keine Beziehung zur Medianlinie, und es giebt einen grossen, links von der Medianlinie gelegenen Anteil des rechten Ventrikels, welcher typisch rechtsseitige Extrasystolen giebt. Danach könnte es scheinen, als ob es auf die Zugehörigkeit des gereizten Punktes zu einem Ventrikel ankomme. Aber auch das ist, wie andere Befunde zeigen, nicht der Fall. Welche Momente für die Form der Extrasystole zur Lage des gereizten Punktes gelten, ist noch nicht zu sagen. Vielleicht kommt es darauf an, welche Wandpartien des Herzens von dem gereizten Punkte aus in Erregung versetzt werden.

A. Loewy.

H. B. Schmidt, The clinical study of hypercholesterinemia. The arch. of intern. med. 1914, Vol. XIII, p. 120.

Der Cholesteringehalt des Blutes normaler Individuen schwankt nur innerhalb enger Grenzen. Vermehrt zeigte er sich bei katarrhalischem Ikterus, bei 6 von 10 Diabetikern, bei chronischer Nephritis und Zuständen von Blutdruckerhöhung. — Bei funktioneller Nerveninsufficienz war der Cholesteringehalt des Blutes normal oder erniedrigt. — Beim Ikterus lässt sich die Hypercholesterinämie durch resobirte Gallenbestandteile erklären, bei den übrigen genannten Erkrankungen lässt sich noch keine sichere Erklärung geben. A. Loewy.

M. H. Renall, Ueber den stickstoffhaltigen Bestandteil des Kephalins. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 296.

Das Kephalin aus Schaf- und Rindergehirn enthält — ebenso wie das aus Menschengehirn dargestellte — den Stickstoff in Form einer primären Aminobase. Im Rindergehirnkephalin wurde Aminoäthylalkohol nachgewiesen. Wahrscheinlich ist diese Base ein charakteristischer Bestandteil des Kephalins. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und A. Fodor, Studien über die Specifität der Zellfermente mittelst der optischen Methode. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 3, S. 220.

Es galt, die Frage zu entscheiden, ob die verschiedenartigen Zellen des tierischen Organismus proteo- und peptolytische Fermente enthalten, die auf Zellbestandteile der Gewebsart, der sie entstammen, eingestellt sind, oder ob alle Zellarten über einheitliche Fermente verfügen. Zu dem Zweck wurden aus den verschiedenen Organen Presssäfte hergestellt und ihre Wirkung an Peptonen verschiedenster Herkunft mit der optischen Methode untersucht. Dabei zeigte sich, dass Macerationssaft aus Leber zwar Leberpepton abbaut, nicht aber Pepton aus Niere oder Schilddrüse, und dass Schilddrüsensaft sehr energisch Pepton aus Schilddrüse spaltet, hingegen Leber- und Nierenpepton nicht angreift. Nierensaft spaltete aber ausser Nierenpepton auch Pepton aus Leber und aus Schilddrüse. Demnach haben die Leber- und Schilddrüsenzellen Fermente, die specifisch auch die Bestandteile dieser Zellen eingestellt sind, nicht dagegen die Nierenzellen. Wohlgemuth.

Th. Huzella, Ueber rheumatische Myocarditis. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Die Myocarditis rheumatica ist von Anfang ein chronischer, progressiver Process. Es gelingt nicht einen zu Folgerungen geeigneten Zusammenhang zwischen Grad, Ausdehnung, Stadium der Knötchen und der Zeit, der Dauer, der Häufigkeit und der Schwere der rheumatischen Erkrankungen zu finden. Im Herzmuskel entstehen, nachdem die Krankheit anderwärts verlaufen ist, selbst nach Jahrzehnten specifische Veränderungen, es ist das Virus also zu jener Zeit im Herzen vorhanden und eine Bedingung der neuerlichen Erkrankung. Unter gegebenen Umständen, beim Zusammentreffen der übrigen notwendigen Bedingungen wird die Polyarthritis rheumatica, nach kürzerer oder längerer Zeit ihrer Latenz, vom Herzmuskel ausgehend, manifest. Wahrscheinlich sind diejenigen Fälle, in welchen die Herzsymptome vorherrschen, hauptsächlich Recidivfälle. So erklärt sich die gesteigerte Disposition der Krankheit gegenüber aus dem Ueberstehen der Polyarthritis rheumatica.

Geissler.

O. Lubarsch, Beiträge zur Pathologie der Tuberkulose. Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Aus einem reichen Zahlenmaterial folgert L., dass im Kindes- und Reifungsalter die Tuberkuloseinfektion die grösste Neigung zum Fortschreiten besitzt und vom 30. Lebensjahre an die Neigung zur Ausheilung und zum Stillstand fortschreitend zunimmt. Er zeigt ferner an mehreren Beobachtungen, wie auch bei scheinbar fortschreitender und völlig geheilter Tuberkulose eine hämatogene Verbreitung stattfinden kann, die ihrerseits nur so wenig fortgeschritten zu sein braucht, dass sie mit blossem Auge erkennbare Veränderungen nicht hervorbringt. Tierversuche in grösserer Anzahl brachten hierfür eine volle Bestätigung.

Geissler.



W. Greiffenhagen, Ueber den Wert der Hornbolzung und deren Technik. Zeitschr. f. Chir. Bd. 124, H. 1/4, S. 137.

G. hat bisher die von REHN und WAKABOIASKY empfohlene Hornbolzung siebenmal ausgeführt und zwar zweimal (am selben Patienten) bei Pseudoarthrosis humeri, fünfmal bei Oberschenkelfrakturen. Aus den mitgeteilten Krankengeschichten geht hervor, dass die Technik der Bolzung, wie wir dieses schon von der Knochenbolzung wissen, besonders der Akt der Verzapfung in die zweite Markhöhle mitunter auf nicht geringe Schwierigkeiten stösst, weil ein sehr grosser Kraftaufwand nötig ist, um die noch freie Markhöhle über den schon in die andere eingetriebenen und festsitzenden Hornbolzen zu hebeln. Man kann unter Umständen genötigt sein, das vorstehende Ende des Bolzens zu verkürzen (mit der Gigli-Säge), um überhaupt zum Ziel zu gelangen. Aber das schädigt die Sicherheit des Erfolges, denn die primäre Stabilität der Achsenrichtung des gebolzten Knochens ist direkt abhängig von der Länge des Bolzens. Um nun in beide Markhöhlen ein womöglich gleich langes, jedenfalls aber möglichst langes Stück des Hornbolzens implantiren zu können, hat sich G. in drei Fällen nach Art der Bier'schen osteoplastischen Unterschenkelamputation so geholfen, dass er eine temporäre Resektion der vorderen Circumferenz des Femur ausführte.

Die bisherigen Resultate berechtigen nach G.'s Ansicht zu der Hoffnung, dass die Hornbolzung sich in die Praxis einbürgern wird.

Joachimsthal †.

Ph. Erlacher, Subluxatio radii perannulare. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 126, H. 3—4, S. 337.

Die bei Kindern namentlich im Alter von 3—4 Jahren bekannte Subluxation des Radiusköpfchens, von den französischen Autoren als „pronation douloureuse“ bezeichnet, hat E. mehrfach beobachtet. Von den verschiedenen Ursachen für den durch Pronation und mittlere Beugung bei schlaffem Herabhängen der Hand charakterisirten Zustand ist namentlich das plötzliche Aufreissen der Kinder am Unterarm zu nennen. Man fühlt eine scharfe Einschnürung zwischen Epicondylus und Capitulum radii; die vorhandene Dislokation lässt sich röntgenologisch nicht darstellen.

Den pathologisch-anatomischen Vorgang hat E. durch Leichenexperimente klarzulegen versucht. Nach Präparation des Gelenks gelang es durch kräftigen ruckhaften Zug am Arm oder an der Hand in Supinationsstellung leichter als in Pronationsstellung, namentlich bei leichter Ueberstreckung im Ellbogengelenk, die der Subluxatio radii ähnliche Stellung zu erzeugen, und zwar um so leichter, je öfter das Experiment nach Wiedereinschnappenlassen wiederholt wurde. Nach diesen Versuchen ergab sich als anatomisches Substrat ein Herausschlüpfen des Radiusköpfchens aus dem Lig. annulare radii, das mit seinem vorderen Anteil über das Köpfchen des Radius nach oben gerutscht und stark gespannt ist, ohne dass die Gelenkkapsel eine sichtbare Verletzung erlitten hätte. Eit Mitabreissen des Lig. annulare vom Humerus durch Längszug am Radius wird durch des Ligaments feste Fixirung am Humerus unmöglich



gemacht. Zur Entstehung der Subluxatio radii muss man eine abnorme Dehnbarkeit und Weite des genannten Bandes annehmen.

Zur Erklärung der Schmerzen braucht eine Einklemmung der Kapsel in den Gelenkspalt nicht angenommen zu werden.

Die Reposition gelingt leicht bei Flexion des Ellbogens und Supination des Arms. **Peltesohn.**

Lance, Le traitement des scolioses graves par la méthode d'Abbott. Bullet. de la soc. de l'internat. des hôp. de Paris 1913, Nov.

Bei der Behandlung der Skoliose nach Abbott unterscheidet L. drei Perioden, diejenige der Vorbereitung, welche in Mobilisation der Wirbelsäule besteht und die er für sehr wichtig hält, diejenige der Gipskorsettbehandlung und die Periode der Aufrechterhaltung der Uebercorrektur. In der ersten Periode lässt er (ausser anderen Mobilisationen) den Kranken täglich $^1/_2$ Stunde lang im Abbott'schen Rahmen corrigirt fixiren. Nach Anlegung des Gipskorsetts sorgt er für Atemübungen und Compression des Rippenbuckels durch eingeschobene Filzstücke. In der dritten Periode lässt er ein Celluloidkorsett in Uebercorrektur tragen, das täglich zur Massage und Gymnastik entfernt wird.

Die Resultate sind im ganzen recht befriedigend. L. hat sie durch durch Photographie, Gipsabguss, Röntgenbild controllirt. Die Rotation der Wirbel ist leichter corrigirbar als die Seitendeviation, die unvollständig blieb in allen Fällen, in denen das Röntgenbild ausgesprochene Veränderungen am Wirbel zeigte. Der Gibbus wurde in mehr als zwei Dritteln der behandelten Fälle zum Verschwinden gebracht. Nachuntersuchung nach $^1/_2$—1 Jahr zeigte Erhaltenbleiben des Resultats.

Peltesohn.

K. Langenbeck, Neuritis retrobulbaris und Allgemeinerkrankungen. v. Graefe's Archiv. Bd. 87, H. 2.

Unter Ausschluss der durch ektogene Intoxikation bedingten Erkrankungen stellt L. 176 Fälle zusammen. Bei 58 Patienten bestand multiple Sklerose. Die plötzlich einsetzende und rasch bis zur Erblindung sich steigernde, dabei sehr flüchtige Sehstörung und die Schmerzen bei Augenbewegungen sind nicht charakteristisch für multiple Sklerose, wohl aber ist es die Abnahme des Sehvermögens nach körperlicher Anstrengung (9 pCt.). Ein typisches Symptom für die durch multiple Sklerose bedingte Neuritis retrobulbaris ist die durch längere Intervalle getrennte Nacheinandererkrankung beider Optici und das Recidiviren. Das dritte Jahrzehnt zeigt den Gipfel der Alterskurve, Frauen erkranken häufiger. Temporale Abblassungen zeigten 70 pCt., centrale Skotome (bei 63 pCt. nur relative) 95 pCt. Die Pupillenträgheit ist ohne Bedeutung, die bei 20 pCt. der Kranken beobachteten Augenmuskellähmungen aber von grosser Bedeutung. Am häufigsten bestand neben der Neuritis retrobulbaris eine Parese der associirten Augenbewegungen. Echter und Ruck-Nystagmus sind enorm häufig (60 pCt.). Die Neuritis retrobulbaris bei multipler Sklerose verläuft fast stets akut und ist prognostisch gutartig, nur einmal kam es zu doppelseitiger Erblindung. Die Sehnervenerkrankung kam bei



50 pCt. vor, bei 30 pCt. gleichzeitig mit, bei 20 pCt. nach den Allgemeinerscheinungen zur Beobachtung.

Bei 25 Kranken (14 pCt.) kam eine doppelseitige, chronische, der Behandlung schwer zugängliche idiopathische Form der Neuritis retrobulbaris vor, die meist junge Männer befällt und stationär bleibt; analog verhält sich die familiäre bezw. hereditäre Form.

Die hereditäre Neuritis retrobulbaris (13 Fälle = 7 pCt.) ist gutartig, sehr häufig (62 pCt.) einseitig, wenigstens im Anfang und von normalem ophthalmoskopischen Befund. 70 pCt. haben centrale Skotome, 38 pCt. Augenmuskelparesen und nur 8 pCt. Nystagmus. Ermüdungsreaktion und Recidive fehlen.

Auf Erkrankung der hinteren Nebenhöhlen waren 5 Fälle = 4,5 pCt. zurückzuführen. Meist handelte es sich um eine Affektion der Siebbeinzellen; der Verlauf ist akut, die Prognose günstig, Spontanheilung ohne Operation selten, Combination centraler Skotome (80 pCt.) mit peripheren Defekten häufig, der Process selten doppelseitig.

Typisch ist die Vergrösserung des blinden Flecks.

Mitbeteiligung des N. opt. bei Affektionen der vorderen Nebenhöhlen ist selten, bei Orbitalprocessen kam sie 6mal vor (= 3,5 pCt.).

Ein Zusammenhang zwischen Neuritis retrobulbaris und Menstruationsstörungen bestand 4mal, mit Schwangerschaft 3mal. Die Neuritis retrobulbaris der Schwangeren ist durch die Schwere der Sehstörung, die Einseitigkeit und Häufigkeit peripherer Gesichtsfelddefekte im Gegensatz zu seltenen centralen Skotomen charakterisirt, meist sind Mehrgebärende bei vorgeschrittener Gravidität befallen.

Wie die Neuritis retrobulbaris der Schwangeren wird die der Stillenden auf eine Autointoxikation zurückgeführt, sie beginnt plötzlich, ist einseitig, akut verlaufend, prognostisch gut. Ein Drittel der Fälle, die durch Gravidität, Laktations- oder Menstruationsstörungen bedingt schienen, erkrankte später an multipler Sklerose.

Im Zusammenhang mit starkem Blutverlust erschien die Neuritis retrobulbaris 5mal, mit Diabetes 4mal (doppelseitig, chronisch verlaufend), mit Traumen 4mal. Erkältung und Rheumatismus kommen als ätiologische Momente nur ganz ausnahmsweise in Frage. Aetiologisch unaufgeklärt blieben 36 Fälle, von denen aber 14 auf multiple Sklerose verdächtig waren. K. Steindorff.

H. Hoessli, Experimentell erzeugte professionelle Schwerhörigkeit. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3, 4.

Seine schon früher (Zeitschr. f. Ohrenheilk., 1912) veröffentlichten Versuche hat H. durch Experimente an Meerschweinchen, die in der vorliegenden Arbeit ausführlich mitgeteilt werden, bestätigt und ergänzt. Er glaubt durch sie genügend bewiesen zu haben, welche Rolle das Mittelohr beim Zustandekommen der professionellen Schwerhörigkeit spielt. Aus ihnen ergiebt sich, dass die Zerstörung des nervösen Apparates durch Lärm auf dem Wege der Luftleitung erfolgt. Ein Mensch, der in einen lärmenden gewerblichen Betrieb kommt, befindet sich bezüglich der Schalleinwirkung in gleicher Lage wie die vom Verf. zu seinen Experimenten



benutzten Meerschweinchen und seine Ohren gewärtigen auch das gleiche Schicksal, wie die dieser Tiere. Ebenso wie Unterbrechungen des schallleitenden Apparates schützend auf das Innenohr wirken, so wird auch das menschliche Ohr durch möglichste Ausschaltung der Mittelohrfunktion geschützt werden können und zwar nur auf diesem Wege.

Schwabach.

A. Denker, Ueber die Funktion des akustischen und statischen Apparates bei einem Falle von Agenesie des Kleinhirns. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3 u. 4.

Bei einem 5jährigen Mädchen, bei dem in der psychiatrischen Klinik in Halle die Diagnose auf Agenesie des Kleinhirns gestellt worden war, hatte Verf. Gelegenheit, die Prüfung auf eventuelle Schädigung der centralen Bahn des N. acusticus vorzunehmen. Während bei der Prüfung des Hörapparates keine Abweichungen von der Norm nachweisbar waren, zeigte sich solche in deutlicher Weise bei der Prüfung des statischen Apparates und zwar sowohl bezüglich des Auftretens des Spontannystagmus, als auch des Dreh- und calorischen Nystagmus. Bei den verschiedenen Versuchen wurde eine Uebererregbarkeit des Vorhof-Bogengangsapparates festgestellt. Dagegen wichen die Reaktionen bei Prüfung des galvanischen Nystagmus nicht von der Norm ab. Auch der Graefe-Bárány'sche Zeigeversuch fiel in der gleichen Weise aus, wie man es bei gesunden Personen zu sehen gewohnt ist. Dies letztere Ergebnis lässt, nach Verf., daran denken, dass bei der Patientin vielleicht nicht eine vollständige Aplasie des Cerebellum vorliegt, sondern dass es sich nur um eine Hypoplasie handelt. Schwabach.

Henke, Neuere experimentelle Feststellungen über die physiologische Bedeutung der Tonsillen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 2.

Es ist eine feststehende Tatsache, dass die Funktion der Tonsillen derjenigen der gewöhnlichen Lymphdrüsen gleicht. Sie bilden weisse Blutzellen und sind Filter für die durchströmende Lymphe. Fremdkörper, Bakterien können aufgehalten und unschädlich gemacht werden. Während aber die Lymphdrüsen von einer bindegewebigen Kapsel ganz umschlossen sind, ragen die Tonsillen an ihrer Oberfläche frei in den Rachen. Durch diese freie Oberfläche, deren Ausdehnung durch Krypten und Buchten zweckentsprechend vergrössert ist, befördert der Organismus fremde Elemente nach dem Rachen zu hinaus und entledigt sich ihrer. Sind das Bakterien, so kann es bei Virulenz derselben zu entzündlichen Gewebsveränderungen der Tonsillen kommen, Tonsillitis, Angina. Es sind also ähnlich wie bei den Lymphdrüsen die Mandelentzündungen seltener die Folgen einer Infektion von der Oberfläche aus, als durch sekundäre auf dem Lymphwege zugeleitete Infektionen. Bei Gelenkrheumatismus, Endocarditis, Sepsis mit vorhergegangener Angina sind nicht die Tonsillen die Eingangspforte, sondern die Angina stellt wahrscheinlich bereits eine sekundäre Lokalisation der Infektionserreger dar. Die Eingangspforte ist wahrscheinlich meist die Nase, die Nebenhöhlen oder die Schleimhaut



der Mundrachenhöhle. Diese Ansicht steht nicht im Widerspruch zu der Tatsache, dass Allgemeiuinfektionen von der Tonsille ausgehen. Nur die gesunde Tonsille ist ein Schutzorgan, während die erkrankte eine Gefahr ist, da dann ihr Schutzorganismus erheblich geschädigt ist. Dann ist es notwendig dieselben unter Umständen sogar radikal zu entfernen.

W. Lublinski.

Halle, Zur intranasalen Operation am Tränensack. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 2.

Es ist das Verdienst von WEST und POLYAK die intranasale Eröffnung des Ductus resp. Saccus lacrymalis wieder in den Vordergrund gerückt zu haben, nachdem TOTIS die Frage durch die externe Operation principiell gelöst hatte. Verf. nimmt aber für sich in Anspruch, zuerst den Tränensack intranasal eröffnet zu haben. W. Lublinski.

Stoll, Zur Kenntnis des metastatischen Tonsillarcarcinoms. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 2.

Bisher sind nur drei derartige Fälle mitgeteilt von FOERSTER, ZAHN und zuletzt von KROENLEIN. Einen gleichen teilt Verf. von der Freiburger Halsklinik mit, der eine 50jährige Frau betraf, die im December 1910 in der chirurgischen Klinik an der rechten Brust wegen Carcinom operirt wurde und im April 1912 wegen desselben Leidens tonsillektomirt wurde. Es handelte sich um ein tubulär-alveoläres Carcinom, das von ASCHOFF als Metastase des Mamacarcinoms erklärt wurde. Tod nach einigen Monaten. Keine Sektion. In dem Kroenlein'schen sowie in diesem Fall kann wohl eine retrograde Metastase auf dem Wege des Ductus thoracicus angenommen werden. W. Lublinski.

Kutschera, Die Bekämpfung der Tuberkulose mit Tuberkulin. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 46.

Die Tuberkulose ist im ersten Stadium in den Lymphdrüsen lokalisirt, von denen sie erst im zweiten Stadium Metatasen in den Organen macht. Im Stadium der Latenz lässt sie sich durch specifische Mittel mit grosser Sicherheit beeinflussen, so dass man die Progredienz der Erkrankung verhindern kann. Auf diese Erkenntnis hat PETRUSCHKY sein System der Sanirung der von der Tuberkulose gefährdeten Familien aufgebaut. Der Autor hat durch Anwendung der Methode seine eigene tuberkulöse Familie sanirt. Er führt die Zahlen von BANDÉLIER an, der im ersten Stadium der Tuberkulose bei 100 pCt., im zweiten Stadium bei 87 pCt. und im dritten Stadium bei 44 pCt. dauerndes Verschwinden des Auswurfes oder der Tuberkelbacillen aus dem Auswurfe festgestellt hat. Bei der Anwendung des Tuberkulins ist die Feststellung der aktiven Tuberkulose von grosser Bedeutung. Es wird von verschiedenen Seiten behauptet, und der Autor neigt selbst der Anschauung zu, dass das rasche, besonders intensive Auftreten der Tuberkulinreaktion und ihr rasches Verschwinden für das Vorhandensein eines frischen aktiven Herdes spricht,



während bei abgeheilten, latenten Herden die Reaktion später auftritt, nur schwach ausgeprägt ist, dagegen länger andauert. Ein sicheres Urteil ist in der Frage jedoch noch nicht möglich. Die Fälle latenter Drüsentuberkulose sind bei den Kindern solcher Familien zu suchen, in denen bereits Erkrankungen an Tuberkulose vorgekommen sind. Die chronische Giftwirkung der Tuberkelbacillen äussert sich durch Abmagerung, Blutarmut, Neigung zu leichten Temperatursteigerungen, zu Hautausschlägen, Drüsenschwellungen, Augenentzündungen. Bei Kindern gefährdeter Familien rät er, mit Tuberkulin in jedem Falle zu beginnen, wo die Probe nach Pirquet positiv ist. Wolff-Eisner.

Geisse, Die Differenzirung pathogener und saprophytischer Staphylokokken. (Aus dem hygien. Institut der Universität Freiburg i. B.) Direktor: Prof. Dr. M. Hahn.

Der Verf. kommt bei seinen vergleichenden Versuchen zu folgenden interessanten Resultaten:

1. Agglutination mit hochwertigem, polyvalenten Kaninchen-Antiserum, das durch intravenöse Injektion von abgetöteten, aus Krankheitsherden beim Menschen frisch gezüchteten Staphylokokken gewonnen ist, ist ein zuverlässiges Mittel zur Differenzirung von pathogenen und apathogenen Traubenkokken. Pathogene Staphylokokken werden von solchem Serum stets noch in hoher Verdünnung agglutinirt, saprophytische entweder gar nicht oder doch nur bei stärkererer Concentration des Serums. Dieser durchschnittliche Grenzwert, bis zu welchem auch Staphylokokken saprophytischer Herkunft agglutinirt werden, ist für jedes Antiserum durch Versuche mit einer Reihe solcher Stämme zu ermitteln.

2. Von Normalkaninchenserum werden saprophytische Staphylokokken nicht oder nur in ganz hoher Concentration (stärker als 1 : 40) agglutinirt, pathogene Traubenkokken dagegen in höherer Verdünnung bis 1 : 200.

3. Zur Beobachtung des Agglutinationsvorganges ist die Blockschälchenmethode dem Reagenzglasverfahren vorzuziehen. Die Ausführung ist einfacher, die Beurteilung leichter und genauer.

4. Hämolysinbildung auf Kaninchenblutagar wird bei pathogenen Staphylokokken nie vermisst; sie ist meist sehr ausgesprochen und tritt gewönlich schon innerhalb 24 Stunden bei Bruttemperatur auf.

5. Die Mehrzahl der saprophytischen Traubenkokken bildet auf Kaninchenblutagar ebenfalls Hämolysin. Die Erscheinung tritt bei den apathogenen Stämmen aber langsamer — oft erst nach 3 Tagen — ein und sie ist ungleich schwächer als bei den pathogenen Formen.

6. Die Gelatineverflüssigung geht bei den pathogenen Traubenkokken in der Regel rasch vor sich, während die Saprophyten vorwiegend langsame Verflüssiger sind. Oft ist bei letzteren die Verflüssigung erst nach vielen Wochen deutlich; sie kommt aber allen Stämmen zu.

7. Lakmusmolke wird von den pathogenen Traubenkokken wenig verändert; gewöhnlich ist eine schwache Säurebildung, seltener eine geringe Bläuung zu beobachten. Dagegen zeigen die Saprophyten in der



Molke mit wenigen Ausnahmen einen ausgesprocheneren Chemismus. Die Mehrzahl bildet stark Säure, ein Teil Alkali.

8. Präcipitine, sowie complementbildende Antikörper lassen sich neben den Agglutininen in den mit abgetöteten pathogenen Staphylokokken hergestellten Antiseren durch das specifische Antigen nachweisen. Als Methode zur Differenzirung pathogener und saprophytischer Traubenkokken sind Präcipitation und Complementbindung weniger zuverlässig und umständlicher als die Agglutination und sind daher entbehrlich.

9. Die beste Methode des Tierversuches zur Prüfung von Staphylokokken auf Pathogenität und Virulenz ist Impfung in das Kniegelenk des Kaninchens. Kunow.

Pal, Das Papaverin als Gefässmittel und Anästheticum. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 4.

Das Papaverin wirkt vermöge seines Einflusses auf die glatten Muskeln der Gefässwand blutdruckherabsetzend, und zwar bei allen Tierarten wie beim Menschen gleichartig. Der Mensch ist sogar relativ papaverinempfindlicher. Während der normale Druck nicht erheblich berührt wird, treten bei hohem Blutdruck nach gleicher Dosis sehr verschiedenartige Ausschläge ein. Besonders eklatant sind die Wirkungen bei akutem Ueberdruck durch arteriellen Spasmus. Die Schwierigkeiten der Darreichung liegen in der richtigen Wahl der ersten Gabe sowie in der Gewöhnung. Als erste Dosis hat Verf. bis jetzt 0,06 per os oder subcutan, 0,01 intravenös nicht überschritten. Die Hauptindikationen des Papaverins sind die Angina pectoris und Abdominis und das Asthma bronchiale. Verf. nimmt an, dass das Papaverin auch bei der Eklampsie und der Bleikolik günstig wirken wird, hatte aber kein geeignetes Material. Bei Zuständen mit chronischer Drucksteigerung, wie bei der Schrumpfniere ist wenig Erfolg zu erwarten. Bisher unbekannt war, dass das Papaverin lokal anästhesirend wirkt. Bringt man die sehr bitter schmeckende Substanz auf die Zunge, so wird die Stelle unempfindlich. Beim Kaninchen tritt nach Einbringung von 1—2 Tropfen 10proc. Lösung in das Auge totale Anästhesie desselben ein. H. Citron.

Langgaard, Die Giftigkeit des Methyl- und Aethylalkohols. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 13, H. I.

Während sich bekanntlich die Wirkung bei den einatomigen Alkoholen mit der Zunahme der Kohlenstoffatome steigert, indem der Propylalkohol stärker als der Aethylalkohol, der Butylaklkohol stärker als der Propylalkohol, der Amylalkohol wieder stärker als der vorhergehende wirkt, soll allein der Methylalkohol hiervon eine Ausnahme machen, indem er giftiger sein soll als der Aethylalkohol. Wir alle wissen, welch verhängnisvolle Rolle der Methyalkohol bei der Massenvergiftung im Berliner Asyl gespielt hat, doch ist die Frage nach der Giftigkeit des Methylalkohols noch immer nicht ganz geklärt. Verf. hat seine Versuche in der Weise angestellt, dass er Kaninchen zuerst kleine Dosen (3 ccm pro Kilo täglich bis zum Eintritt des Todes) eingab. In weiteren Versuchen

wurden die Dosen gesteigert auf 5, 6 und 8 ccm per Kilo, schliesslich, um die einmalige letale Dosis festzustellen, Dosen von 10, 12 und 14 ccm in den Magen gegeben. Der Tod trat ein: beim acetonfreien Methylalkohol nach 19 Einzelgaben von je 3 ccm pro Kilo; beim Aethylalkohol nach 23 Einzelgaben von je 3 ccm; bei 5 ccm pro Kilo beim Methylalkohol nach 10 Gaben, bei Aethylalkohol desgleichen nach 12 Gaben; bei 6 ccm Methylalkohol bei 5 Gaben, desgleichen nach 9 Gaben Aethylalkohol; bei 8 ccm pro Kilo beim Methyl- und Aethylalkohol gleichzeitig nach 3 Gaben. Bei 10 ccm werden alle 6 Aethyltiere am nächsten Tage nach der Eingabe tot vorgefunden, während von den Methyltieren nur ein einziges eingegangen ist. Auch 12 ccm Methylalkohol wirkten nicht tötlich. Erst 14 ccm pro Kilo wirkten tötlich am 4. Tage nach Eingabe. — Während also der Aethylalkohol in einmaligen grösseren Dosen den Methylalkohol an Giftigkeit übertrifft, ist letzterer bei wiederholter Darreichung erheblich toxischer. Vermutlich handelt es sich um einen langsamen Oxydationsprocess zu Ameisensäure, der im Centralnervensystem verläuft. H. Citron.

Berliner, Ueber die Beeinflussung der Tuberkulose durch Balsamica. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 37.

Verf. hat Menthol wegen seiner ausserordentlichen Desinfektionskraft bei Tuberkulose während 10 Jahre probirt. Es wird injicirt und zwar je 1 ccm täglich 10 Tage, ferner 10 Injektionen mit eintägiger Pause und die letzten 10 Injektionen mit zweitägiger Pause. Er verwendet folgende Lösung:

Menthol 10,0
Eucalyptol 20,0
Ol. Dericini 50,0. S. äusserl.

Die Patienten konnten nach wenigen Injektionen auf Narkotica verzichten. Appetit bessert sich. Das Körpergewicht nimmt zu. Die Nachtschweisse hören auf. Die Expektoration wird leichter, die Sputummenge lässt nach. Das Sekret wird schleimig und hört schliesslich auf. Die Tuberkelbacillen verschwinden. Hämoptoë ist keine Contraindikation. Eventuell combinirt Verf. das Menthol mit Jodipin.

Menthol 10,0
Eucalyptol 20,0
Jodipin (25 pCt.) 50,0. S. zur Injektion.

Bei Kindern muss man mit kleinen Dosen beginnen, 1 Teilstrich und allmählich steigern. E. Aron.

Le Roy, S. Peters and E. S. Bullock, Blood-pressure studies in tuberculosis at a high altitude. Report of six hundred cases. The arch. of intern. med. 1913, Oct. 15.

Man nimmt an, dass bei Tuberkulose der Blutdruck niedrig ist. In der Höhe sinkt er vorübergehend. Im pneumatischen Kabinet steigt der Blutdruck bei Abnahme des Druckes. Doch fehlt hier eine Uebereinstimmung der Resultate anderer Autoren. Bei ihren Patienten fanden die Verff. bei einer Höhe von 6000 Fuss 132 mm Hg-Druck, am Meeres-



spiegel 103 mm. Bei gesunden Individuen war der Blutdruck 143. Nach kurzem Aufenthalt in der Höhe steigt der Blutdruck über den Blutdruck an dem Meeresspiegel. Bessert sich das Befinden, so steigt der Blutdruck; bleibt das Befinden unverändert, so bleibt der Blutdruck gleich; verschlechtert sich das Befinden, so sinkt der Blutdruck. Prognostisch ist der Blutdruck also von besonderem Werte. E. Aron.

M. Loeper, Le régime sucré dans l'ulcère intolerant de l'estomac. Progrès méd. 1913, No. 40.

Bei Ulcuskranken, die die Milchdiät oder die Diät nach Senator oder Lenhartz nicht vertragen, bewährt sich des öfteren ein Zuckerwasserregime, das in der Weise verabfolgt wird, dass der Kranke 4 bis 5 mal täglich stark zuckerhaltiges Wasser eventuell mit Fruchtsaft oder Fruchtgelée erhält. Manchmal auftretende Gärungserscheinungen sind nur vorübergehender Natur, da der Zucker vom Magen rasch weiter befördert wird, rascher als Mehlsuppen, Fleischgelées und Milch. Den mangelden Mineralstoffgehalt kann man durch Zuführung von Natr. phosphor. bezw. Calc. phosphor. ausgleichen. Dieses Regime soll nicht länger als 5—6 Tage beibehalten werden, wonach sich der Uebergang zu der leichten Ulcusdiät der erstn Wochen unter Verminderung der Zuckerdosen bequem durchführen lässt. Schreuer.

H. Finsterer, Die Freilegung inoperabler Magencarcinome zur Röntgenbestrahlung und und die damit erzielten Erfolge. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 16.

Die Röntgenbehandlung kommt in Frage zur Nachbehandlung nach der Resektion, insonderheit aber bei inoperablen Carcinomen. Nach ausgiebiger Durchschneidung beider Musculi recti wird die Vorlagerung des Magens in der Weise erreicht, dass die beiden Leberlappen an den Rippenbogen fixirt und Adhäsionen durch Einlage von Jodoformgazestreifen herbeigeführt werden. Diese Vorlagerung ist auch bei nach hinten fixirten Carcinomen möglich. Der Vorlagerung voran geht die Anlegung einer Gastroenterostomie (auch bei durchgängigem Pylorus) eventuell einer Iejunostomie. Carcinome der hinteren Wandung sowie auch Cardiacarcinome sind gleichfalls dieser Art Bestrahlung zugänglich. In einer Reihe von Fällen wurde eine auffallende Besserung unter gleichzeitiger Verkleinerung des Tumors festgestellt. Magencarcinome mit ausgedehnten Lebermetastasen und Peritonealmetastasen waren dagegen nur wenig beeinflussbar. Schreuer.

E. Reye, Ueber Spondylitis infectiosa. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 43.

Bei der Sektion eines moribund in das Eppendorfer Krankenhaus gekommenen $6^1/_2$ Wochen alten Mädchens fand Verf. eine akute, durch den Staphylococcus aureus hervorgerufene eitrige Spondylitis, die zu einer Zerstörung des VI. Wirbelkörpers, Gibbusbildung, Compression des Rücken-

marks und Infektion der Pleura geführt hatte, Furunkel und entzündliche Processe waren nicht nachzuweisen. Die Mutter, die das Kind bis zu seinem Tode gestillt hatte, litt an eitriger Mastitis, und Verf. hält es für wahrscheinlich, dass auf dem Wege des Digestionstraktus die Infektion zustande gekommen ist. Ein Fall der Quincke'schen Spondylitis infectiosa in so frühem Alter ist bisher nicht beobachtet worden, das jüngste Individuum war ein Knabe von 12 Jahren. Bemerkenswert ist auch die Schwere der Veränderungen und der foudroyante Verlauf.

Stadthagen.

F. Fortmann, Ein sehr seltener Fall von Herzmissbildung. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 47.

An dem Herzen eines an maligner Endocarditis verstorbenen jungen Mannes stellte Verf. neben anderen Missbildungen folgende, wie Verf. glaubt, bisher nicht beschriebene, fest: Das Septum entsprang, wie beim normalen Herzen, an der Herzspitze, hat sich aber gleichsam um eine durch seinen Fusspunkt gelegte sagittale Achse soweit nach links gedreht, dass es an der linken Herzwand, mit dieser verschmelzend, emporwuchs und dass sein oberer Endpunkt nicht mit dem normal entwickelten Vorhofseptum zusammentraf, sondern durch die ganze Breite des linken venösen Ostium von ihm getrennt war.

Stadthagen.

Halpern, Ueber die morphologischen Eigenschaften des Blutes bei Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 9.

In über der Hälfte von Fällen von uncomplicirtem Diabetes findet sich eine relative Lymphocytose geringeren Grades, meist nicht über 40 pCt., es wurden aber auch Werte bis zu 63,3 pCt. beobachtet. Aber weder die Anwesenheit der Lymphocytose überhaupt, noch ihr Grad stehen in irgend welcher Beziehung zur Schwere der Erkrankung oder der Höhe der Glykosurie.

Alkan.

Michaud, Ueber den Wert der Bestimmung des Reststickstoffs im Blute bei Nierenkranken. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 46.

Ein ausgesprochen verschiedenes Verhalten des Rest-N bei der chronisch interstitiellen und der parenchymatösen Nephritis ist nicht nachweisbar. Ebensowenig ist die Erhöhung des Rest-N ein Symptom, das parallel mit dem Einsetzen der Urämie einhergeht. Der Rest-N kann bei beiden Formen der Nephritis normal und er kann bei beiden erhöht sein, ebenso wie bei der Anwesenheit urämischer Symptome. Die Steigerung des Rest-N (mehr als 60 mg in 100 ccm Blutserum) ist also nicht ein Zeichen einer chronisch interstitiellen Nephritis, sondern man kann einfach nur Nephritiden mit und solche ohne N-Retention unterscheiden; eher weist die N-Retention auf eine vaskuläre Schädigung hin, da ja der Harnstoff durch die Glomeruli ausgeschieden wird. Die Erhöhung des Rest-N ist lediglich der Ausdruck der Niereninsufficienz, die höchsten Werte erreicht er (bis zu 291 mg), wenn die Niereninsufficienz mit dem Leben nicht mehr vereinbar ist.

Alkan.



Ch. M. Byrnes, Anterior crural neuritis. The journ. of nerv. and ment. disease 1913, No. 12.

B. giebt zunächst eine Uebersicht über die Anatomie des N. cruralis und die ätiologischen Faktoren bei der Cruralis-Neuritis auf Grund von 136 Fällen. In Betracht kommen Stoffwechselstörungen (Gicht, Diabetes, Rheumatismus, Pentosurie), Infektionskrankheiten wie Typhus, Tuberkulose, Syphilis, septische Process, chronische Eiterungen, Intoxikationen wie Alkoholismus und lokale Störungen der Cirkulation; endlich kommen toxische Vorgänge in Betracht wie bei Appendicitis, bei chirurgischen Anästhesirungen, Schwangerschaften u. s. w. Auch Beschäftigungsarten und Ueberanstrengungen spielen ätiologisch mit eine Rolle. Die Cruralisneuritis ist keine so seltene Affektion als man annimmt; die Zahl von 136 Fällen genügt allerdings nicht, dieselbe zu den häufigen Nervenaffektionen der peripheren Nerven zu rechnen. Chirurgen, Gynäkologen werden sekundäre Neuritiden des Cruralis leicht verkennen. Die Diagnose des Leidens ist aber wichtig zum Unterschiede der anderen Nervenerkrankungen des Lumbalplexus. Meist tritt die Neuritis bei Menschen des mittleren oder späteren Alters auf, etwa zwischen 50—60 Jahren; doch auch zwischen 20—30 Jahren kommt die Neuritis cruralis vor; männliche Individuen werden häufiger betroffen als weibliche, wenn man von den Fällen absieht, die mit Entbindungen und weiblichen Unterleibsleiden zusammenhängen (84 Fälle). In 10 Fällen war Diabetes die Ursache der Cruralneuritis. Von 49 Fällen war in 11 Fällen das Leiden bilateral. S. Kalischer.

W. Starker, Ueber intermittirendes Hinken mit Polyneuritis verbunden (Dysbasia angiosclerotica polyneuritica). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45 (1).

St. beobachtete bei einem Manne mit starker Arteriosklerose neben intermittirendem Hinken Abschwächung des Pulses an der linken Fussarterie, Fehlen der beiden Tibialispulse, vasomotorische Erscheinungen. Daneben bestanden die Erscheinungen der Neuritis im Gebiete der Nn. peronei und Tibialis, so Muskelatrophien, partielle Entartungsreaktion, Sensibilitätsstörungen, Fehlen der Achilles- und Sehnenreflexe, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Die Krankheit wird als Dysbasia angiosclerotica polyneuritica bezeichnet. Das intermittirende Hinken wird als Anfangsymptom der Neuritis angesehen, indem von Seiten der geschädigten Nervenäste reflektorische Gefässkrämpfe ausgelöst werden, welche das intermittirende Hinken erzeugen. S. Kalischer.

Babonneix, Le syndrome électrique de la réaction myotonique. Arch. d'Électr. méd. 1914, Févr. 10, Févr. 25, Mars 10.

Die Arbeit bringt die ausführliche Darstellung dieses Themas, das in diesem Blatt schon in No. 6, S. 110 besprochen worden ist. Die Schlussfolgerungen sind natürlich dieselben. Bernhardt.

W. v. Jauregg, Ueber Behandlung der progressiven Paralyse mit Staphylokokkenvaccine. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Durch die Behandlung mit Staphylokokkenvaccine wurden bei einer Anzahl Paralytiker sehr bedeutende Remissionen erzielt. Von 20 Kranken konnten 5 ihren Beruf wieder aufnehmen. Zwei von diesen Kranken hatten bereits früher auf Tuberkulinbehandlung mit Besserungen reagirt.

B. Berliner.

M. Lapinsky, Zur Innervation der Hirngefässe. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anatom. Abteil. 1913. Suppl.-Bd. S. 163.

Verf. konnte Nervengebilde in den Gefässwandungen der Pia und der Hirnrinde, in den Gefässen des Plexus chorioideus, sowie in den tiefen kleinsten Gefässen aus dem Centrum Vieussenii nachweisen. Die Klassifikation dieser Nerven ist einstweilen noch unsicher. Vermutlich bilden sie einen besonderen Typus von Nervenfasern. B. Berliner.

S. Auerbach, Zur Lokalisation des musikalischen Talentes im Gehirn und am Schädel. 4. Beitrag: Das Gehirn Felix Mottl's. Archiv f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1913. Suppl.-Bd. S. 89.

An Mottl's Gehirn tritt wie an den Gehirnen anderer grosser Musiker die relativ grosse Ausdehnung der beiderseitigen Gyri supramarginales und ihre enge Verbindung mit dem hinteren Abschnitt der oberen Schläfenwindung hervor. Die Hörsphäre, insbesondere die Flechsig'sche Hörwindung, besitzt eine über das Gewöhnliche hinausgehende Ausdehnung.

B. Berliner.

M. Sussmann, Elarson bei Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Verf. erzielte in einem alten schweren Falle von Epilepsie einen überraschenden Erfolg mit Elarson, dreimal täglich 2 Tabletten. Nach 180 Tabletten sistirten die Anfälle für lange Zeit. B. Berliner.

P. Heinrichsdorf, Ein weiterer Beitrag zur Leberschädigung durch Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 49.

Verf. beschreibt den Injektionsbefund eines Mannes mit Tabes dorsalis und uncompensirtem Herzfehler, der einer combinirten Quecksilbersalvarsanbehandlung unterzogen wurde. Das Allgemeinbefinden besserte sich bedeutend, er vertrug die ersten beiden Salvarsaninjektionen gut. Nach der dritten bekam er Schüttelfrost, Temperatursteigerung, wurde bettlägerig, klagte beständig über starke Schmerzen und Spannung im Leibe, die Beschwerden von Seiten des Herzens steigerten sich wieder und unter den Zeichen der Herzschwäche trat 10 Tage nach der Salvarsaninjektion der Exitus letalis ein. Die Sektion ergab eine centrale hämorrhagische Läppchennekrose der Leber, als deren einzige Schädlichkeit nur das Salvarsan in Betracht kommt, dessen letzte Einverleibung auch unmittelbar toxische Symptome ausgelöst hatte. R. Ledermann.

R. Ledermann, Ueber die Verwendung grösserer Serumdosen zur Verfeinerung der Wassermann'schen Reaktion. Med. Klinik 1913, No. 50.

Verf. hat mit dem von Kromayer und Trinchese vorgeschlagenen Verfahren der Verfeinerung der Wassermann'schen Reaktion gute Erfahrungen gemacht. An Stelle der üblichen Serummenge von 0,1 verwendete er höhere Dosen bis 0,4. Es gelang nun bei einer Reihe von luetischen Seren die mit 0,1 zweifelhaft oder schwach positiv reagirten, eine stark positive Reaktion mit 0,4 Serum erzielen. Aber auch völlig negative Seren reagirten bei 0,4 positiv oder schwach positiv. Bei den meisten Patienten, von denen diese Sera stammten, handelte es sich um weit zurückliegende Infektionen oder energische vorausgegangene Behandlung. Bei einer Reihe von sicher syphilitischen Seren, welche infolge vorangegangener Behandlung bereits negativ reagirten, vermochte die verstärkte Serummenge nicht, die Reaktion positiv zu machen. Ausser einem Fall von Plaut-Vincent'scher Angina reagirte nie ein Serum von einem Nichtsyphilitischen nach der verstärkten Methode positiv. Verf. weist auf Grund seiner Untersuchungen der Methode erhebliche diagnostische Bedeutung zu. K. Bendix.

Leriche und Dor, Tuberkulose und Erythema nodosum. Gaz. des hôp. 1913, No. 140.

Verff. erwähnen, dass Poncet im Jahre 1900 darauf aufmerksam gemacht hat, dass beim Erythema nodosum meistens auch andere Organe von tuberkulöser Erkrankung befallen sind. Infolgedessen kam Poncet zu dem Schluss, dass das Erythema nodosum tuberkulöser Natur sei. Diese Ansicht wurde durch den Befund von Riesenzellen im mikroskopischen Präparat gestützt. Der volle Beweis wurde aber jetzt dadurch geliefert, dass es gelang, durch Impfung von einem Stück Erythema nodosum auf ein Meerschweinchen, bei diesem eine allgemeine Tuberkulose hervorzurufen. K. Bendix.

Allmann, Inversio et prolapsus totalis uteri puerperalis. Deutsche med. med. Wochenschr. 1914, No. 3.

Ueber zwei einschlägige Fälle und die diesbezügliche Literatur berichtet Verf. in seiner Arbeit. Die Totalinversion des puerperalen Uterus mit oder ohne Prolaps ist ein seltenes, aber sehr ernstes Ereignis. Bei aussichtslosen Fällen soll man abwarten, bei gutem Befinden sofort die schonende Reposition versuchen. Wenn diese nicht gelingt, soll man die blutige Reposition vornehmen. Bei Verdacht von Infektion oder Verletzungen soll man den Uterus exstirpiren. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 16. Mai. No. 20.

R. H. Kahn, Das Pferde-Ekg. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 1—3.

Mit der Bezeichnung Ekg. kürzt Verf. das Wort Elektrocardiogramm ab. Verf. bestätigt die kürzlich von Nörr (Zeitschr. f. Biol., Bd. 61) mitgeteilten Beobachtungen über das Verhalten des Ekg. des Pferdes. Er weist darauf hin, dass infolge der eigentümlichen Lage des Herzens beim Pferde die Ableitungsorte andere sein müssen als beim Hunde und beim Menschen. Das Vorhof-Ekg. ist durch eine lange Ueberleitungszeit von dem Kammer-Ekg. getrennt. Ersteres besteht aus drei Zacken, das letztere aus einer kleinen Q-Zacke, einer grossen R-Zacke und einer diphasischen T-Zacke, deren zweite Phase die Abscisse nur sehr langsam erreicht. Der Anfang des Kammer-Ekg. geht dem der mechanisch





registrirbaren Kammersystole um so viel voran, dass eine Zusammengehörigkeit des Beginnes beider Erscheinungen nicht angenommen werden kann. A. Loewy.

C. Cervello und F. Girgenti, Quantitativer und qualitativer Nachweis des Acetons. Physiologische Acetonurie. Einfluss einiger Arzneimittel auf die Hungeracetonurie. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 75, S. 153.

Nach Durchprüfung verschiedener Verfahren kommen C. und G. zu dem Schluss, dass die Lieben'sche Probe, am Harndestillat ausgeführt, sehr empfindlich ist und zur quantitativen Acetonbestimmung benutzt werden kann. — Damit lässt sich Aceton constant in jedem normalen Harne des Menschen, Hundes, Kaninchens nachweisen. Im Hunger nimmt die Acetonausscheidung progredient zu. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die Bindungsformen des Schwefels im Harn. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 89, S. 485.

Ref. gelangt hauptsächlich zu folgenden Schlüssen:

1. Der Harn des Kaninchens enthält bei Fütterung mit Weisskohl stets Thiosulfat und — in Bestätigung der Angaben von Rubner — Spuren von Mercaptan. Der Schwefel des Thiosulfats verhält sich zum Schwefel der Gesamtschwefelsäure wie 1 : 2,97 bis 1 : 1,82. Bei anderem Futter ist der Harn frei von Thiosulfat.

2. Auch beim Erhitzen des thiosulfatfreien Harns mit Silberlösung bildet sich stets eine bestimmte Quantität Schwefelsilber. Dieser Schwefel stammt wahrscheinlich von Cystin oder einem Cystinderivat her.

3. Der sogenannte „neutrale Schwefel" besteht aus einem Anteil, der mit siedender Silbernitratlösung Schwefelsilber bildet und einem zweiten, der von Silberlösung nicht angegriffen wird. Statt des Ausdrucks „neutraler Schwefel" schlägt Ref. vor, von „Nichtsulfatschwefel" zu sprechen nach Analogie des Nichteiweissstickstoffs.

4. Da die ohne besondere Vorsichtsmassregeln hergestellten Harndestillate stets — auch beim Menschenharn — mehr oder weniger schweflige Säure enthalten, muss dieser Umstand beim Nachweis und der quantitativen Bestimmung der Ameisensäure, deren Reaktionen vielfach mit denen der schwefligen Säure übereinstimmen, berücksichtigt werden.

Autoreferat.

P. Saxl, Ueber die Störungen im Eiweissstoffwechsel Krebskranker. (Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Rhodanausscheidung.) Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 224.

Nach Verfütterung kleiner Rhodanmengen an gesunde Menschen beobachtet man eine vermehrte Ausscheidung von Ammoniak, Neutralschwefel und Oxyproteinsäuren im Harn, und ferner eine starke Vermehrung des leicht oxydablen Schwefels. Ganz ähnlich sind die Störungen im Eiweissstoffwechsel von Krebskranken. Ueberdies wurde bei der quantitativen Bestimmung der Rhodanausfuhr bei den meisten Krebskranken eine Ver-



mehrung des Rhodans im Harn gefunden. Es wurden hier Werte beobachtet, wie sie bei anderen Krankheiten niemals anzutreffen waren. Die Vermehrung des Rhodans ist unabhängig von der Nahrungszufuhr, von der Anämie und Kachexie. Fieber steigert zuweilen die Rhodanausfuhr, jedoch nicht in dem Umfange, wie die Anwesenheit eines Carcinoms.

Wohlgemuth.

A. Gigon und **M. Massini**, Muskulatur und Glykose. Vorläufige Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 189.

Der Nachweis von glykolytischem Ferment im Muskel, dessen Existenz bisher noch strittig war, ist Verffn. in der Weise gelungen, dass sie frische Muskulatur vom Kaninchen im aseptischen Zustand mit Hülfe von Kohlensäureschnee gefrieren liessen, dann pulverisirten und in eine sterile Flasche übertrugen. Zu dem Muskelpulver setzten sie Traubenzuckerlösung von bestimmtem Gehalt und Ringer'sche Lösung zu und konnten nun nach 14- bezw. 24stündiger Digestion im Brutschrank ein deutliches Verschwinden von Zucker constatiren. Bei Zusatz von Natrium bicarbonicum bis zur leicht alkalischen Reaktion war der Ausschlag noch grösser. Die Gegenwart von Pankreas, Leber und Nebenniere schien dagegen ohne Einfluss auf die zuckerzerstörende Kraft des Muskels zu sein.

Wohlgemuth.

E. Nobel, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Tumoren des vierten Ventrikels. (Aus der k. k. Universitätskinderklinik u. dem Neurol. Institut in Wien.) Virchow's Archiv. Bd. 213, 2/3.

Scheinbar plötzlich, im Anschluss an ein Trauma, entwickelte sich bei einem 8½jährigen Knaben eine schwere Somnolenz unter mässigen Kopfschmerzen, initialem Erbrechen und einer Anfangs als Neuritis imponirenden Stauungspapille. Diagnose: Meningitis, obwohl Nackenstarre und Kernig fehlten. Wohl infolge der Somnolenz fehlten Symptome seitens der hinteren Schädelgrube, mit Ausnahme der Bradycardie. Nach 35 Tagen plötzlich Exitus. Die Obduktion ergab einen Tumor im vierten Ventrikel, der nahezu allseits frei war, aber die Meningen des Kleinhirns infiltrirte. Der Tumor machte nur durch den begleitenden Hydrocephalus Erscheinungen.

Geissler.

T. v. Verebély, Ein Fall von intervertebraler Dermoidcyste. Virchow's Archiv. Bd. 203, 2/3.

Verf. entfernte einem 14½jährigen Mädchen eine in der Mittellinie der lumbalen Rückenregion sitzende, fast zweifaustgrosse, unregelmässig höckerige, subcutane Geschwulst. Bei der Operation fanden sich an der Lendenwirbelsäule pathologische Verhältnisse von besonderer Art. Die Geschwulst ging in den Wirbelkanal hinein, liess sich aber vom Durasack leicht abheben, ohne dass dieser eröffnet wurde und nach Resektion der Wirbelbogen leicht entfernen. Abgesehen von einer trophischen Störung einer rechten Zehe, bedingt durch überstandene Markcompression, hatte die Operation keine schlechten Folgen. Die Untersuchung der Geschwulst



ergab ein zweikammeriges, Cholesterin und Härchen enthaltendes Gebilde, ausgekleidet mit Schleimhaut. Das mikroskopische Bild entsprach einer neurodermoidalen Cyste, in fibromyolipomatöses Gewebe eingehüllt. Ein ähnlicher Fall wurde bisher nur noch einmal beobachtet. Die Entstehung ist wohl auf eine Störung im Schliessungsmechanismus der Rückenmarksrinne zurückzuführen. Geissler.

M. Kirschner, Der gegenwärtige Stand und die nächsten Aussichten der autoplastischen freien Fascienübertragung. Beitr. zur klin. Chir. Bd. 86, H. 1, S. 5.

In der vorliegenden Arbeit sucht K. alles über die freie Fascientransplantation bisher Bekanntgewordene zusammenzutragen, damit sich Jeder aus dem auf diese Weise leicht zugänglichen und gut übersichtlichen Tatsachenmaterial seine eigene persönliche Meinung bilden kann, und das Skelett dieser nackten objektiven Tatsachen durch Auseinandersetzungen auszufüllen, durch die der Wert der freien Fascientransplantation gegenüber anderen zu dem gleichen Zwecke vorgeschlagenen Operationsmethoden beleuchtet wird. Weiterhin vermehrt K. die Kasuistik um eine beträchtliche Anzahl von bisher nicht veröffentlichen Fällen.

K. zeigt, dass die menschliche Facie eine ausserordentlich grósse Einheilungstendenz besitzt, so dass zumeist selbst schlechte Ernährungsverhältnisse und die gröbsten Verstösse gegen die Asepsis ihre Einheilung nicht ohne weiteres verhindern. Seine Untersuchungen, die sich bis zu einer Beobachtungsdauer von 101 Tagen erstrecken, gipfeln in dem Resultate, dass sich die Fascien nach der Uebertragung histologisch nicht wesentlich verändern, dass sie vielmehr ihre charakteristische Struktur und Färbbarkeit im grossen und ganzeu beibehalten, dass sie also tatsächlich am Leben bleiben und organisch einheilen. Besonders geeignet für Transplantationszwecke erscheint die Fascia lata, weil sie von den leicht zugänglichen Fascien die stärkste und festeste ist, namentlich in dem distalen Teile ihres Hauptzuges, dem Tractus ileotibialis (Maissiat'scher Streifen). Die Fascia lata liegt überall dicht unter der Haut, so dass sie nach dem Schnitt durch Haut und Unterhautfettgewebe ohne weiteres zugänglich ist. Es empfiehlt sich bei grösserem Materialbedarf, den Hautschnitt in einem nach hinten offenen Bogen anzulegen. Die Fascie lässt sich leicht vom subcutanen Fett befreien und lässt sich spielend, zumeist vollkommen stumpf, von dem darunter liegenden Muskel abheben. Am besten macht man durch die Fascie erst die seitlichen Längsschnitte in der Richtung der Oberschenkelachse und trennt den so begrenzten Streifen dann oben und unten mit einem Querschnitt ab. Die Fascia lata besitzt keine gleichmässige Dicke. Sie nimmt nach dem Knie hin allmählich an Stärke zu, ebenso ist die nach der Hinterseite des Oberschenkels gelegene Partie stärker als die vordere entwickelt. Es ist daher zumeist ratsam, den Hautschnitt am Knie und möglichst weit hinten zu beginnen und ihn so weit nach oben zu verlängern, wie man Material benötigt. Gegen diese Regel ist von Autoren, die an einem möglichst dicken Fascienblatt das grösste Interesse haben müssten, vielfach verstossen worden, indem sie ihr Material dicht unterhalb des Beckens entnahmen. Die Er-



fahrung hat gelehrt, dass beliebig grosse Stücke der Fascien entnommen werden können, ohne dass hiernach funktionelle Störungen zu befürchten sind. Es ist hierbei gleichgültig, ob man versucht, das Loch durch Naht zu schliessen, wie das bisher nur sehr selten geschah, oder ob man den Defekt unversorgt lässt, was bei Defekten von einiger Grösse unumgänglich ist und was K. als Regel empfiehlt. Bei drei Patienten wurde ein buckelförmiges Vorquellen der Muskeln aus dem Fascienrahmen im Ruhezustande des Muskels festgestellt. Diese Formabweichung verschwand jedoch in dem Augenblick, wo die Patienten ihre Muskulatur anspannten. Eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit oder irgendwelche Schmerzen liessen sich auch in diesen Fällen nicht nachweisen. Das einzige flächenhafte Material, das sich gleich den Fascien autoplastisch gewinnen und frisch verwenden lässt, ist das Periost, das namentlich in König seinen Fürsprecher gefunden hat. Als Materialspender kommen hier nur die Vorderflächen beider Tibia in Betracht. Selbst bei Beanspruchung der hinteren Tibiaflächen, die nur mit ausgedehnten Loslösungen der Muskeln möglich ist und die Gefahr einer nekrotisirenden Ernährungsstörung mit sich bringt, ist das Material nicht besonders reichlich. Ueberdies konnte K. zeigen, dass die Haltbarkeit der Fascie 7mal so gross ist wie die Haltbarkeit des Periosts. Joachimsthal †.

(Schluss folgt).

Faltin, Die Endergebnisse der Behandlung einiger Frakturformen. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, S. 521, Nov.

Als Untersuchungsmaterial haben dem Verf. die Akten der Unfallversicherungsgesellschaften Kullervo und Patria für die Jahre 1905 bis 1909 gedient. Es sind nur die Brüche des Femur, der Unterschenkelknochen, des Humerus und des Radius bearbeitet worden.

Von 15 Brüchen des Femurschaftes heilten 6 ohne, 9 mit dauernder Schädigung aus. Der Heilungsprocess hat durchschnittlich 16,3 Monate in Anspruch genommen. Die vollständige Erwerbsunfähigkeit dauerte durchschnittlich 5,7 Monate. Die Dauerrente variirte zwischen 1 und 50 pCt. und betrug im Mittel 18,7 pCt.

Von 144 Unterschenkelbrüchen waren 133 geschlossene, 11 complicirte Brüche. Es waren Brüche des äusseren Knöchels 47, des inneren 12, beider Knöchel 16, der Tibia 23, der Tibia und Fibula 35 Fälle. Zieht man die Knöchelbrüche zusammen, so wurden 89,3 pCt. vollständig geheilt; 10,7 pCt. mussten eine Dauerrente von durchschnittlich 22,2 pCt. erhalten. Zieht man die Diaphysenbrüche zusammen (wozu die 11 complicirten Diaphysen gehörten), so blieben 11,6 pCt. dauernd geschädigt; bei diesen betrug die Dauerrente im Durchschnitt 16,4 pCt. Verf. hält es für nicht unwahrscheinlich, dass diese den besten Statistiken sich an die Seite stellenden Zahlen auf eine gewisse Indolenz seitens der Patienten sowie auf die Art der Begutachtung zurückzuführen sind.

Bruch des Humerusschaftes kam in 9 Fällen vor. In allen diesen Fällen trat — durchschnittlich nach 5,7 Monaten — Heilung ein. Volle Erwerbsunfähigkeit hat im Mittel ca. 3 Monate gedauert.

Die Radiusbrüche waren durch 38 Fälle vertreten; alle diese, bis



auf einen, waren typische Fälle. Dreissig derselben (= 79 pCt.) heilten, während in 8 Fällen Invalidität von durchschnittlich 13 pCt. resultirte. Die mittlere Heilungsdauer hat 81, die Zeitdauer der vollständigen Erwerbsunfähigkeit durchschnittlich 47,6 Tage betragen. Peltesohn.

L. Mayer und E. Wehner, Neue Versuche zur Frage der Bedeutung der einzelnen Componenten des Knochengewebes bei der Regeneration und Transplantation von Knochen. Langenbeck's Archiv 1914, Bd. 103, S. 732.

Vier Versuchsreihen der Autoren — Periosttransplantationen, subperiostale Knochenresektionen, Kapselversuche und Knochentransplantationen — ergaben die Bedeutung der specifischen knochenbildenden Zellen des Periosts und die Unfähigkeit der fertigen Knochenzellen, Knochensubstanz zu bilden. Transplantirtes Periost und Periost nach subperiostaler Knochenresektion producirten Knochen, hingegen erfolgte kein Knochenwachstum in den „Kapselversuchen", wo das Periost ausgeschaltet war. Knochen soll stets mit Periost verpflanzt werden, wenn angängig, der Länge nach gespalten, um eine innige Vereinigung des Endostes mit dem umgebenden Gewebe möglich zu machen.

Bibergeil-Berlin.

A. v. Hippel, Ergebnisse der Tuberkulinbehandlung bei der Tuberkulose des Auges. v. Graefe's Archiv. Bd. 87, H. 2.

Nach vorhergehender zweitägiger Temperaturmessung, die alle zwei Stunden gemacht wurde, sollen zur Sicherstellung der Diagnose 0,1 bis 1,0 mg Alttuberkulin gegeben werden und, wenn die Temperatur nicht ansteigt, wird die Dosis verdoppelt bezw. bis 5 mg erhöht. Die dabei am Auge auftretenden lokalen Reaktionserscheinungen sind sehr flüchtig. Von tuberkulöser Hornhauterkrankung kamen 115 Fälle zur Beobachtung, 4 Fälle zeigen, dass es eine primäre Keratitis parenchymatosa tuberkulöser Natur giebt, die durch eine Tuberkulinkur erfolgreich geheilt werden kann. Der Verlauf der serösen Uveitis tuberculosa ist sehr langwierig, die diffusen Trübungen des Glaskörpers reagiren wenig auf Tuberkulin. Die Uveitis plastica ist selten, ihre klinischen Symptome haben nichts charakteristisches, sie neigt sehr zu Rückfällen, genau wie die Uveitis sero-plastica. Häufig finden sich bei der Uveitis Tuberkelknötchen der Iris, manche von diesen Patienten erblinden trotz lange fortgesetzter Tuberkulinkur. Die Chorioiditis tuberculosa wird durch die Tuberkulinbehandlung günstig beeinflusst. Die meisten Kranken standen im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt (47,7 pCt. bezw. 22,2 pCt.). Die Erfolge mit der Bacillenemulsion sind günstig, doch lassen sich Recidive nicht vermeiden. Zur allgemeinen Verwendung geeigneter ist das Tuberkulin Beraneck, doch schützt es auch nicht vor Recidiven. Die sensibilisirte Bacillenemulsion Höchst S. B. E. erfordert eine Kur von kürzerer Dauer, aber die Rückfälle scheinen häufiger zu sein. Nicht die Art des Tuberkulins, sondern die individuelle Dosirung bestimmt den Erfolg der Tuberkulinkur. Von 243 Patienten wurden 184 = 75,7 pCt. geheilt, 42 = 17,3 pCt.



gebessert, ohne Erfolg behandelt 17 = 7 pCt. Von allen tuberkulösen Erkrankungen des Auges ist die der Iris und des Corpus ciliare am gefährlichsten. Bei der Uveitis tuberculosa schiebe man jeden operativen Eingriff so lange wie möglich hinaus. Die Rückfälle sind bei der Tuberkulose der Iris und des Corpus ciliare am häufigsten = 20 pCt. Im ganzen kamen 32 Recidive bei den 243 Patienten vor = 13 pCt.

K. Steindorff.

W. Uffenorde, Ein interessanter Fall von complicirter Labyrintheiterung mit Abscess im inneren Gehörgang. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 69, H. 3, 4.

Bemerkenswert in dem von U. operirten Falle (26jähriger Arbeiter) ist zunächst die Tatsache, dass trotz hochgradiger Labyrintheiterung ein wenn auch geringes Hörvermögen vorhanden war. Es kann überhaupt, nach Verf., keinem Zweifel unterliegen, dass selbst in Fällen mit alter ausgedehnter Labyrintheiterung die Schnecke relativ frei bleiben und Gehör erhalten sein kann. Im vorliegenden Falle war die Infektion nach dem inneren Gehörgang vorgedrungen, hatte dort einen ausgedehnten Abscess etablirt, der hochgradige Knochenarrosionen und Sequestration eingeleitet hatte. Trotzdem wurde einwandfrei nach Einsetzen der Bárány'schen Lärmtrommel in das andere, auch sehr schwerhörige Ohr, leise Conversationssprache gehört. Bezüglich des Nystagmus lehrt der Fall, dass man nicht immer ein bestimmtes Verhalten desselben bei den einzelnen Affektionen erwarten soll. Es kann, nach Verf., bei akuten Labyrinthaffektionen nur wenig ausgesprochen und in alten chronischen Fällen mit Destruktion des Labyrinths noch sehr lebhaft, rotatorisch contralateral gerichtet sein, obgleich der Process bereits auf das Kleinhirn übergegangen ist. Von besonderem Interesse ist der Nachweis eines ausgedehnten abgeschlossenen Abscesses im inneren Gehörgang, der sich medialwärts entwickelt hatte und fast die ganze äusserste Spitze arrodirt und sequestrirt hatte. Es bestätigte sich in diesem Falle die Zweckmässigkeit der vom Verf. angegebenen Methode, mittelst der man durch Eröffnung des inneren Gehörgangs den Process aufdecken und beherrschen konnte. Patient wurde geheilt entlassen.

Schwabach.

R. Leidler, Ueber die absolute Indikation zur operativen Eröffnung des Labyrinthes. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 1, 2.

An der Hand der in der Ohrenabteilung der Wiener allgemeinen Poliklinik zur Behandlung gekommenen Fälle von eitriger Labyrintherkrankung hat L. es unternommen, den an dem genannten Institute geltenden Standpunkt bezüglich der Indikationen zur Vornahme der operativen Labyrintheröffnung darzulegen. Danach muss 1. jedes auf Grund einer eitrigen Otitis media (sei sie akut oder chronisch) erkrankte Labyrinth, welches mit einer labyrinthogenen intracraniellen Complikation combinirt ist, sofort operativ eröffnet werden; als leichtester Grad der intracraniellen Complikation sind constante, auf die Seite der Erkrankung lokalisirte Kopfschmerzen zu betrachten. 2. Jedes Labyrinth, welches auf



Grund einer akuten oder chronischen Otitis unter Symptomen der akuten, diffusen Labyrinthentzündung, d. h. Taubheit, Nystagmus dritten Grades zur gesunden Seite und Unerregbarkeit für die Dreh- und calorische Reaktion erkrankt ist, muss sofort operativ eröffnet werden, wenn die Temperatur über 38° steigt oder falls die Symptome länger als 4 Tage in gleicher Stärke andauern. 3. Ein Labyrinth, welches auf Grund einer akuten oder chronischen Otitis funktionell vollkommen zerstört ist und die in den beiden ersten Punkten dargelegten Bedingungen nicht zeigt, muss sofort anschliessend an die Antrotomie resp. Radikaloperation operativ eröffnet werden, falls es a) an irgend einer Stelle seiner knöchernen Kapsel eine pathologische Eröffnung der Peri- oder Endolymphräume oder b) anhaltende Reizsymptome von seiten des statischen Labyrinthes (Schwindel, Nystagmus, Erbrechen) zeigt. Verf. berichtet ausführlich über 27 nach diesen Principien behandelte Fälle. In klinischer Beziehung handelte es sich in 10 Fällen um akute, in 8 Fällen um subakute, in 9 Fällen um chronische resp. latente diffuse eitrige Labyrinthitis. Es wurden 19 geheilt (70,4 pCt.), 8 starben (29,6 pCt.). Das Procentverhältnis bessert sich, wenn man 2 Fälle, die bereits mit ausgebildeter Meningitis zur Aufnahme kamen, abrechnet. Es ergaben sich dann 24 pCt. Todesfälle auf 76 pCt. Heilungen. Schwabach.

Lombard, Bloch et Moulonguet, Surdité bilatérale au cours d'une syphilis secondaire traitée par le salvarsan. Annales des malad. de l'oreille 1913, No. IX.

Lues seit 4 Monaten; nach 1,1 Salvarsan in 3 Portionen injicirt, verschwinden die Haut-Schleimhauterscheinungen; ein Monat später Hörstörungen, die schnell zu totaler Taubheit führen; daher wieder 0,5 Salvarsan, während Untersuchung des Liquor cerebrospinalis Lymphocytose, aber negativen Wassermann ergiebt; bald darauf schwere Meningitis: Abducenslähmung, Schwindel, Erbrechen Spontannystagmus, vestibulare Uebererregbarkeit, Kernig, Oligurie, enorme Lymphocytose im Liquor, Wassermann positiv in Blut und Liquor; Rückgang aller Erscheinungen, ausser der Taubheit, unter Schmierkur, Pilocarpin und 1,85 Neosalvarsan in 5 Portionen. Aus der Krankengeschichte ist bemerkenswert: 1. scharfe Trennung der Cochlear- und Vestibularissymptome; erstere treten früher auf und bleiben bestehen, letztere später und verschwinden ganz. 2. Sechs Wochen nach der letzten Salvarsaninjektion im Moment der stärksten Oligurie Nachweis einer grossen Arsenmenge im Mageninhalt. 3. Schwere syphilitische Meningitis, die klinisch geheilt ist. Verff. halten die Taubheit für syphilitisch und für eine lokalisirte Meningitis, denn im Augenblick ihres Auftretens war die Lymphocytose im Liquor nachweisbar. Die Verzögerung der Arsenausscheidung und seine toxische Wirkung ist auf seine Befreiung aus der organischen Verbindung zurückzuführen. Dadurch wurde es auch unwirksam gegen die Syphilis und so konnte sich die Meningitis entwickeln. Sturmann.



Zwillinger, Experimentelle Untersuchungen zur Mechanik der intracraniellen und cerebralen Complikationen der Stirnhöhlenentzündungen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 2.

Der Zusammenhang der perimeningealen Räume des Subdural- und des Subarachnoidealraumes mit dem Lymphgefässnetz der Stirnhöhlenschleimhaut beim Tier ist bekannt. Ebenso ist der direkte Zusammenhang der perimeningealen Lymphräume mit dem Lymphnetz der Stirnhöhlenschleimhaut festgestellt und zwar auf selbständigen den Knochen passirenden Wegen. Auch beim Menschen ist der anatomische Nachweis des Zusammenhanges der Lymphwege der Stirnhöhlenschleimhaut mit den Lymphräumen des centralen Nervensystems erbracht. Die Wege, auf welchen intracranielle und cerebrale Complikationen von der Stirnhöhle aus stattfinden können, sind ausser den schon bekannten, die in direktem Zusammenhang mit den perimeningealen Lymphräumen stehenden Lymphwege der Stirnhöhlenschleimhaut. W. Lublinski.

Greggio, Ueber die Halscysten. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, Heft 2.

Verf. berichtet über seine anatomischen Untersuchungen an der Bursa thyreo-hyoidea. Diese ist beim Menschen constant einfach und liegt median. Vorn ist sie begrenzt von der Membr. thyreohydoidea, hinten vom Zungenbein und den M. sternohyoidei und thyreoidei. Die Masse der Bursa beträgt im Mittel 3 cm in Höhe und $2^1/_2$ cm in Breite. Sie hat zwei seitliche obere subhyoidal gelegene und sehr kleine Divertikel und zwei untere erheblich grösser und kugelig gestaltete Divertikel, auf der Vorderfläche des Schildknorpels gelegen. Der Hohlraum der Bursa ist durch Bindegewebslamellen geteilt. Bei vielen Säugetieren fehlt dieselbe und es findet sich anstatt ein sehr lockeres Bindegewebe. Die Bursa hat beim Menschen keine wirkliche begrenzende Wandung. Beim Kind ist sie nur angedeutet durch lockeres Bindegewebe reich an elastischen Fasern. Beim Erwachsenen besteht sie aus einem Hohlraum, begrenzt von den benachbarten Geweben und durch bindegewebige Bündel und Scheidewände durchzogen. W. Lublinski.

J. Bartel, Das Stadium „lymphoider“ Latenz im Infektionsgange bei der Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 13.

Cornet, von seinem Standpunkte einer extremen Infektionslehre aus, nimmt an, dass eine vollvirulente Infektion unter allen Umständen stets typische Tuberkel erzeugt. Der Mensch ist nicht unter allen Umständen empfänglich, und es giebt eine Latenzmöglichkeit, lebens- und infektionsfähiger Tuberkelbacillen in auch anscheinend nicht tuberkulös veränderten Geweben — letzteres im Sinne mangelnder Bildung typischer Epitheloidzellentuberkel. Man soll Cornet's starre Gesetze nicht verallgemeinern, und die Ausführungen des Autors zielen darauf hin, die Lösung der bestehenden Differenzen zwischen diesen beiden Anschauungen für eine spätere Zeit anzubahnen. Bei der Anwendung des Lokalitätsgesetzes der tuberkulösen Infektion muss auf das Stadium lymphoider Latenz



Rücksicht genommen werden, und in diesem Punkte bedarf das starre Lokalitätsgesetz Cornet's eine Anpassung an neuere Erfahrungstatsachen.

Wolff-Eisner.

Aumann und Storp, Ueber die Sterilisation kleiner Trinkwassermengen durch Chlorkalk mit Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. (Aus dem med. Untersuchungsamt der Kaiser Wilhelms-Akademie für das militärärztl. Bildungswesen in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 6.

Die Verff. haben auf Anordnung des Kriegsministeriums (Medicinal-Abteilung) ein von der Firma vorm. Bayer & Co. angegebenes Verfahren zur Trinkwassersterilisation mittelst Chlorkalk und nachfolgender Dechlorirung durch Natriumpercarbonat einer eingehenden Prüfung unterworfen. Im Gegensatz zu Langer, welcher allerdings auch nur unter dem Gesichtspunkt, im Notfalle auf diesem Wege unschädliches Wasser zu gewinnen, das Verfahren empfehlen zu können glaubte, lehnen A. und St. das Verfahren auf Grund ihrer Untersuchungen als ungeeignet ab. Die Gründe der Ablehnung bestehen einmal darin, dass sowohl das Chlorkalkgemisch wie das Antichlor in ihrer Zusammensetzung nicht beständig geblieben waren, sondern bereits nach drei Monaten an wirksamem Chlor einerseits sowie an wirksamem Natriumpercarbonat andererseits erheblich an Procenten und auch ganz ungleichmässig verloren hatten. Das mit diesen Reagenzien behandelte Wasser roch und schmeckte nach Chlor und war daher als Trinkwasser absolut unbrauchbar. Aber ganz abgesehen von dieser nachgewiesenen Inconstanz des Desinficiens sowie seines Neutralisationsmittels fällt noch wesentlich schwerer der Umstand ins Gewicht, dass ein praktisch brauchbares Verfahren von der wechselnden Zusammensetzung der Oberflächenwässer unabhängig sein muss. Bei jedem Chlorverfahren ist aber der Verbrauch an wirksamem Chlor völlig abhängig von der Menge der im Wasser vorhandenen oxydirbaren Substanzen. Daraus erhellt, dass das Neutralisationsmittel stets im Ueberschuss zugesetzt werden also im Wasser in einer gewissen Concentration zurückbleiben muss. In dem Falle, dass Natriumpercarbonat zur Neutralisation des Chlors verwandt wird, muss also selbst bei ganz frisch zubereiteten Präparaten stets ein laugiger Geschmack des Wassers resultiren.

Kunow.

Abelin, Ueber das Verhalten des Neosalvarsans und des Salvarsans im Organismus. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 75, H. 5.

Neosalvarsan unterscheidet sich chemisch von Altvalsarsan durch den Rest des formaldehydsulfoxylsauren Natriums, der an die NH_2-Gruppe gebunden ist.

Die Einführung des Formaldehydsulfoxylatrestes verleiht dem Neosalvarsan die Eigenschaft leicht lösliche neutrale Salze zu bilden, während es im übrigen die Grundeigenschaften des Salvarsans beibehält. Eine halbe bis eine Stunde nach der intravenösen Salvarsaninjektion ist bereits freies Formaldehyd im Urin nachweisbar. Der Nachweis wird geführt, indem man 10--15 ccm Urin mit 2 ccm einer 1 proc. frisch bereiteten



und filtrirten Lösung von salzsaurem Phenylhydrazin erwärmt, abkühlt und mit 1 ccm 5proc. gleichfalls frischen Lösung von Ferricyankalium versetzt. Giebt man nunmehr 5 ccm concentrirter Salzsäure hinzu, so tritt bei Anwesenheit von Formaldehyd eine sehr schöne fuchsinähnliche Färbung auf. Einfacher lässt sich, unter Ersparung der jedesmaligen Frischbereitung der Lösungen, die Reaktion in der Weise anstellen, dass man den sauer reagirenden Urin mit einigen Körnchen salzsaurem Phenylhydrazin erwärmt, abkühlt, mit etwas gepulvertem Ferricyankalium versetzt und Salzsäure hinzufügt. Noch empfindlicher wird die Reaktion, wenn man das Reaktionsgemisch mit Wasser verdünnt und mit Aether ausschüttelt, welcher den Farbstoff mit gelber Farbe aufnimmt. Fügt man der Aetherschicht concentrirte Salzsäure hinzu, so färbt sie sich rot. Neosalvarsanurine bleiben längere Zeit steril. Eine weitere Reaktion, die sowohl dem Salvarsan, wie dem Neosalvarsan zukommt, ist die Diazoreaktion, die aber nur nach intravenöser, nicht nach intramuskulärer Injektion auftritt. H. Citron.

E. Leuret, Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la methode de Forlanini. Arch. génér. de méd. 1913, Mars.

L. hat den Forlanini'schen Apparat vereinfacht. Eine Dreiliterflasche enthält zur Hälfte antiseptische Flüssigkeit, zur anderen Hälfte sterilisirtes Gas. Um die in den Röhren enthaltene Luft zu entfernen, stellt man durch Zufluss aus dem Trichter einen positiven Druck von 15—20 her und lässt nach Oeffnung des Dreiwegehahns Gas ausströmen, bis der Druck auf 0 gesunken ist. Um die Eingiessung selbst auszuführen, dringt man in der hinteren Axillarlinie im 7. oder 8. Intercostalraum mittelst der scharfen, mit Mandrin versehenen Nadel bis zur Pleura parietalis vor, ersetzt den Mandrin durch die am Dreiwegehahn befestigte stumpfe Canüle und dringt mit kurzem Stoss in die Pleurahöhle ein (wenn dies ausnahmsweise nicht gelingt, muss die Pleura durch Incision oder Rippenresektion freigelegt werden). Die weitere Technik gestaltet sich verschieden, je nachdem der intrapleurale Druck ein ausgesprochen negativer ist oder nicht. Im ersteren Fall regulirt man den Zufluss der antiseptischen Flüssigkeit aus dem Trichter zur Flasche so, dass das Ausströmen des Gases aus der Flasche in die Pleurahöhle langsam unter negativem Druck vor sich geht, und zwar injicirt man in der ersten Sitzung 500 bis 700 ccm Gas, bis zu interpleuralen Drucken von — 1, + 1, + 2, und steigt bei den folgenden Sitzungen in analoger Weise allmählich bis zu einer interpleuralen Druckhöhe von + 4. Ist hingegen der interpleurale Druck nur schwach negativ, bezw. wird er schon durch die geringste Gaseinführung rasch in die Höhe getrieben (Adhäsionen!), so lässt man kleinere Gasmengen unter starkem positivem Druck einströmen und steigt bis zu einer interpleuralen Druckhöhe von + 8 bis + 10, entsprechend einer Gesamtgasmenge von 300 ccm. — Die Eingiessungen werden in gewissen Zwischenräumen bis zu einem möglichst vollständigen Lungencollaps wiederholt, indem die erhaltenen Resultate durch Röntgenaufnahmen controllirt werden.



Was die Indikationen der Behandlung betrifft, so fordert L., ausser einer guten Herztätigkeit, vor allem, dass die tuberkulöse Erkrankung des Patienten auf die Lungen beschränkt, hierselbst aber bereits beträchtlich vorgeschritten sei, und zwar findet er am geeignetsten die Fälle von einseitiger Tuberkulose, weil die durch künstliche Ausschaltung der einen Lunge bedingten Mehranforderungen an die Atmungstätigkeit nur von einer gesunden zweiten Lunge ohne Schaden bewältigt werden können. Der in den betreffenden Fällen angelegte Pneumothorax wird nach 1—3 Monaten der Resorption überlassen. — Sind beide Lungen tuberkulös erkrankt, so muss man von der Einführung grösserer Gasmengen absehen und sich mit der Erzeugung eines partiellen Lungencollapses auf beiden Seiten begnügen.

Die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax ist keineswegs eine erprobte regelmässig bei Phthise anzuwendende Behandlungsmethode, sondern ist nur in ganz speciellen Fällen in Anwendung zu bringen.

E. Aron.

Cl. Lillingston, Avoidance of sudden death from the induction of an arteficial pneumothorax. The Lancet 1913, Sept. 13.

Die ernstesten Zwischenfälle beim Anlegen eines Pneumothorax sind Pleurareflexe, Gasembolien. Bei verschiedenen Autoren kommen verschieden häufig derartige Zwischenfälle vor. Bewusstseinsstörungen, Convulsionen, Erblindungen, Hemiplegien, Störungen der Herztätigkeit und Atmung treten auf. Plötzliche Todesfälle kommen vor. Oefters bilden sich jene Erscheinungen wieder zurück. Oft treten solche Zwischenfälle ein, wenn kein freier Pleuraspalt vorhanden ist. Man darf keinen hohen Druck anwenden. Verf. hält einen Druck von 20 cm Wasser für das höchst Zulässige. Nur bei partiellem Pneumothorax kann ein stärkerer Druck verwendet werden. Um die Pleurareflexe zu vermeiden empfiehlt es sich, lokale Anästhesie zu verwenden. Verf. sellt folgende Regeln auf: Kein Gas injiciren ohne ausreichende Schwankungen des Manometers. Der Druck muss bei der ersten Injektion negativ sein. Ferner soll lokale Anästhesie verwendet werden. Höherer Druck darf nicht gebraucht werden. Während der Menses soll nicht injicirt werden. Ferner muss langsam injicirt werden. Die Temperatur des Gases darf nicht niedrig sein. Bei den ersten Symptomen von Collaps die Injektion unterbrechen. (Diese Forderungen decken sich in erfreulicher Weise mit denen des Ref. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 7, welche experimentell gestützt wurden.)

E. Aron.

R. J. Gladstone, A case of congenital atresia of the duodenum, accompanied by volvulus of the ileum. Journ. of anat. and physiol. 1913, Vol. 48, p. 47.

Die Obduktion eines 7 Tage alten Kindes ergab ausser einem Volvulus, der 18 cm oberhalb der Ileocoecalklappe sich befand, eine vollständige Continuitätstrennung des Duodenums in der Höhe der Mündung des gemeinsamen Gallenganges. Von diesem Gange gingen zwei Ausläufer zu den getrennten Teilen des Duodenums: ein blind endigender zum proxi-



malen Teil und der Ductus pancreaticus zum distalen Teil. Die Gallenblase war leer. Ein Drittel aller Dünndarmatresien betreffen das Duodenum. Die Stelle des Eintritts des gemeinsamen Ganges ist die typische.

Schreuer.

W. v. Reyher, Ein Beitrag zur Diagnose und Therapie der akuten Pankreaserkrankungen. Petersb. med. Wochenschr. 1913, No. 11.

Der Verf. spricht sich für die Frühoperation aus. Das erste Stadium ist das der Hyperämie: das Pankreas ist hart und vergrössert, die Kapsel verdickt; Nekrosen sind noch nicht vorhanden. Diese finden sich erst in dem vorgerückteren Stadium, das das Corpus im Zustand der Erweichung zeigt; diese Fälle geben eine weit schlechtere Prognose, selbst wenn sie operirt werden. Die Diagnose der Pankreasnekrose mit Sicherheit zu stellen, ist bisher nicht möglich; namentlich wird die Diagnose schwierig, wenn, wie meist, Gallensteinleiden gleichzeitig vorhanden sind. Im besonderen ist die Pancreatitis bei Choledochussteinen häufig. Operativ ging Verf. in der Weise vor, dass er durch das Ligamentum gastrocolicum hindurch an das Pankreas vordringt, die Kapsel spaltet und tamponirt.

Schreuer.

A. Dutoit, Kasuistik und Indikationen der Thymusresektion. Deutsche med. Wochenschr. 1912, No. 47.

Die Indikationen der Thymusoperation sind: Stridor thymicus infantum ist keine genügende Indikation, sondern erst die dyspnoischen Paroxysmen, die akute Tracheostenose. Da der Stridor sich zwischen 3.—6. Lebensmonat verliert, so fordern alle Fälle von chronischer Dyspnoe nach dem 6. Monate eine sorgfältige Erwägung des operativen Eingriffs. Eine weitere Indikation zur Thymusoperation liefern die ziemlich seltenen Schluckbeschwerden, die von einer Compression des Oesophagus durch die hypertrophische Drüse herrühren. Eine dritte Indikation zur Thymusoperation bilden Stauungserscheinungen im Bereich der V. cava superior und ihrer Zuflüsse.

Stadthagen.

B. Grünfelder, Bromcalcium in der Behandlung des Laryngospasmus und der Tetanie. Therapeut. Monatsh. 1913, S. 416.

Auf Grund zweijähriger Erfahrungen im Kinderasyl der Stadt Berlin hält Verf. das Bromcalcium bei der Behandlung des Laryngospasmus und der Tetanie für das bestwirkende leichte Narkoticum. Die schnelle hemmende Wirkung übertrifft bei weitem die anderer Bromsalze. Durch die im Kinderasyl gebräuchliche Dosis von 2,0 g pro die wurden die Laryngospasmen und Krämpfe nach wenigen Tagen beseitigt.

Stadthagen.

Hirsch und Leschke, Der gesamte Energie- und Stoffumsatz beim aktiven anaphylaktischen und beim Anaphylatoxinfieber. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 15, S. 335.

Injicirt man aktiv anaphylaktischen Tieren dasselbe artfremde Eiweiss, mit dem sie vorbehandelt sind, so entsteht Fieber, sogen. aktives ana-



phylaktisches Fieber. Es gelingt aber auch durch Behandlung von normalem Eiweiss mit frischem Serum im Reagenzglase Substanzen zu erhalten, die beim normalen nicht vorbehandelten Tiere die gleichen Erscheinungen der Anaphylaxie auslösen, wie das reinjicirte Eiweiss beim vorbehandelten Tiere. Diese Substanz heisst Anaphylatoxin, die von ihr hervorgerufenen Fiebererscheinungen Anaphylatoxinfieber. Bei beiden Fiebervorgängen ist der gesamte Energie- und Stoffumsatz bisher noch nicht untersucht worden. Aktives anaphylaktisches Fieber und Anaphylatoxinfieber können zur Einschränkung des Gesamt-Stoff- und Energiehaushaltes führen. Diese Einschränkung tritt deutlich in der Stickstoffcurve und in der direkt bestimmten Calorienproduktion zu Tage. Beim Anaphylatoxinfieber ist im allgemeinen die Bilanz des gesamten Energie- und Stoffumsatzes dauernd positiv. Nur bei intravenöser Injektion grösserer Anaphylatoxinmengen (4—6 ccm) wurde eine negative Bilanz bei derselben Ernährung gefunden. Beim aktiven anaphylaktischen Fieber zeigt sich die Divergenz zwischen Fiebertemperatur namentlich bei sehr grossen Dosen. 16 ccm Kaninchenserum intravenös reinjicirt lösen keinerlei Shockwirkung aus. Das Tier bleibt vollständig ruhig und die Calorienbilanz wird stark positiv. Die grossen Reinjektionsmengen artfremden Serums wirken demnach bei dem aktiven anaphylaktischen Fieber auf den Stoffwechsel ebenso wie die kleinen Injektionsmengen von Anaphylatoxin. Reinjektionsmengen (1—2 ccm artfremden Serums) führen beim aktiv anaphylaktischen Hunde zu Fieber bis 40°, zugleich aber auch zu dem Symptomenbild der Enteritis anaphylactica mit Erbrechen, Durchfall und heftigen Pressbewegungen. Unter dem Einfluss derselben wird die Bilanz des gesamten Energie- und Stoffumsatzes selbstverständlich negativ. Schaltet man die durch die Darmstörung hervorgerufenen Pressbewegungen durch Pantopon aus, so zeigt die Calorienbilanz trotz des Fiebers (40,3°) wieder positive Werte. Pepton führt bei subcutaner Injektion selbst grosser Mengen (1—5 g) beim Hunde nicht zu Temperatursteigerung. Dagegen steigert es den gesamten Energie- und Stoffumsatz in geringerem Masse, wie sowohl die direkte Calorimetrie als auch die Stickstoffbilanz beweist. Das für die Lehre vom Fieber wichtigste Ergebnis dieser Untersuchungen ist die Feststellung, dass beim Fieber der Stoff- und Energieumsatz und die Temperatursteigerung mit einander nicht parallel zu gehen brauchen. Vielmehr kann bei hoher Temperatursteigerung sowohl im Anaphylatoxinfieber als auch im aktiven anaphylaktischen Fieber der gesamte Energie- und Stoffumsatz eingeschränkt sein, d. h. eine positive Bilanz zeigen.

Alkan.

M. A. Starr, Myasthenia gravis. Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 39, No. 11.

St. konnte 250 Fälle von Myasthenie aus der Literatur sammeln; darunter finden sich 5 Fälle im Alter von 1—10 Jahren, die Mehrzahl (85) im Alter von 20—30 Jahren; der älteste Patient war 72 Jahre alt. In 40 pCt. war Ptosis und Doppeltsehen das erste Symptom, in 16 pCt. Sprechbeschwerden, in 3 pCt. Stimmbandlähmungen, in $8^1/_2$ pCt. Schluckbeschwerden, somit waren bulbäre Symptome in 69 pCt. die initialen. Doch

in 31 pCt. traten Schwäche in den Armen und Beinen oder im Nacken zuerst auf und beherrschten in anderen Fällen das Krankheitsbild völlig. Wie durch Anstrengung, faradische Tetanisirung konnte auch durch Perkussion der Muskeln die Ermüdbarkeit und Lähmung erzeugt resp. erwiesen werden. Auch eine Ermüdbarkeit sensorischer Funktionen (Hören, Sehen) kommt gelegentlich zur Beobachtung. Sehr häufig gehört Kopfschmerz zu den ersten Erscheinungen. In 28 pCt. der Fälle ist eine Vergrösserung der Thymus festgestellt, in 72 pCt. fehlte dieselbe, in vielen Fällen Lymphocyten-Ansammlungen in den Muskeln. In einigen Fällen trat schon in 10 Tagen der Tod durch Lähmung der Schluck- oder Respirationsmuskeln ein; in 45 pCt. war die Krankheitsdauer 6 Monate. Ein Fall von 18jähriger Dauer ist festgestellt. Differentialdiagnostisch sind die Bulbärparalyse, die amyotrophische Lateralsklerose, progressive Muskelatrophien, Hysterie, postdiphtheritische Lähmungen, Tumoren in Betracht zu ziehen. Therapeutisch scheint Ruhe das Wesentlichste zu sein. Die Organtherapie (Thyreoidin, Pituiridin, Parathyreoidin) erwies sich als nutzlos. S. Kalischer.

C. A. Sprawson, A family with cerebellar ataxie. Brit. med. journ. 1914, Jan. 3.

Sp. beschreibt eine Familie in der sich 11 Fälle von familiärer cerebellärer Ataxie finden in drei Generationen. Von der gegenwärtigen Generation waren nur drei Glieder frei geblieben, von denen zwei im Alter von 31 und 32 Jahren starben. Die Symptome bestanden in Zittern, cerebellarer Ataxie, Incoordination ohne Erscheinungen der multiplen Sklerose. — S. Brown beschrieb eine Familie mit 21 Fällen in 4 Generationen, von denen in einem Falle bei der Sektion eine Affektion der dorsalen und spino-cerebellaren Strangbahnen im Rückenmark gefunden wurden. Von Ataxie sind ähnliche Fälle als hereditäre cerebelläre Ataxie beschrieben. S. Kalischer.

L. Peterson, Ein Fall von Meningitis syphilitica mit Compressionserscheinungen seitens der motorischen Region. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, S. 462.

Akute Entstehung von Hirndruckerscheinungen verbunden mit Reizungs-, später Lähmungssymptomen seitens der linken motorischen Region. Keine Anhaltspunkte für Lues oder Tuberkulose. Bei der Operation ein an Miliartuberkulose erinnerndes Bild. Positiver Wassermann. Unter antiluetischer Behandlung tritt allmähliche Genesung ein. B. Berliner.

S. Auerbach, Zur Pathogenese der postdiphtherischen Accommodationslähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49, S. 94.

Bei Kindern beruht die postdiphtherische Accommodationslähmung in erster Linie auf der dem Kindesalter eigentümlichen physiologischen Schwäche des Ciliarmuskels. Dazu kommt in fast allen Fällen ein die Funktion weiter erschwerender physikalischer Faktor, nämlich der für alles Sehen in der Nähe ungünstige hypermetropische Brechungszustand des Auges. Für die isolirte Accommodationsparese des Erwachsenen,



auch die nicht diphtherische, ist dieser letztere Faktor pathogenetisch allein verantwortlich zu machen, vielleicht in Verbindung mit beruflicher Ueberanstrengung des Ciliarmuskels: Die Annahme einer elektiven Giftwirkung auf bestimmte Nervenfasern oder Kerne ist entbehrlich. Therapeutisch ist die feinere Naharbeit während der ganzen Dauer der Reconvalescenz zu untersagen und bestehende Hypermetropie zu corrigiren.

B. Berliner.

---

v. Zeissl, Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 11.

Verf. ist ein begeisterter Anhänger des Salvarsans und wiederholt noch heute, was er schon vor 3 Jahren sagte: „Gäbe es kein Salvarsan, so wollte ich kein Syphilidologe sein". Für die Salvarsanbehandlung stellt er folgende Grundsätze auf: 1. Lösung des Salvarsans in sterilem, destillirtem Wasser. 2. Bereitung der Lösung so kurze Zeit als möglich vor der Incorporirung des Salvarsans. 3. Strengste Aseptik. 4. Wenn der Primäraffekt kurze Zeit besteht, ist eine Abortivbehandlung der Syphilis möglich. 5. Nach Salvarsanbehandlung sind Recidive und Spätformen der Syphilis sehr selten. 6. Gleichzeitige Anwendung von Mercur und Salvarsan sind nach Möglichkeit zu vermeiden. 7. Salvarsan verursacht nie Nervenerkrankungen, diese werden vielmehr durch Syphilis bedingt und durch Salvarsan geheilt. 8. Die Dosirung richte sich nach der Körperbeschaffenheit des Kranken. 9. Anwendung des Salvarsans begünstigt die Kräftigung des Körpers und veranlasst sehr oft grosse Gewichtszunahme des Kranken. 10. Vor jeder Salvarsananwendung untersuche man genau den ganzen Körper (namentlich Herz, Niere, Leber und Augenhintergrund). 11. Nach der Salvarsanincorporation lasse man wenigstens 1—2 Tage das Bett hüten und verbiete alle Nahrungs- und Genussmittel, die sich mit den Arsen nicht vertragen. 12. Die Intervalle zwischen zwei Salvarsaninjektionen sollen wenigstens 8 Tage betragen. 13. Die Behandelten sind gewissenhaft 2— 3Jahre zu beobachten und deren Zustand durch wiederholte Wassermannuntersuchung zu controlliren.

R. Ledermann.

Ledermann und Herzfeld, Ueber Veränderungen im Antikörpergehalt der Kaninchensera. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, H. 1 u. 2.

Nach Injektion von wässerigem Luesextrakt wurde der vorher in geringerem Grade vorhandene Antikörpergehalt erheblich gesteigert gefunden. Das Serum der meisten normalen Kaninchen in inaktivem Zustande giebt positive Wassermann'sche Reaktion; ebenso häufig fanden Verff. im Gegensatz zu Halberstädter bei der Untersuchung der Sera in frischem aktiven Zustande positive Reaktion. Die Reaktion beim normalen unbehandelten Kaninchen schwankte, wie wochenlange Beobachtung zeigte, in weiten Grenzen, so dass negative Sera vorübergehend positiv wurden und umgekehrt.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **23. Mai.** **No. 21.**

A. A. J. van Egmond, Ueber die Wirkung einiger Arzneimittel beim vollständigen Herzblock. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 1—3.

Bei decerebrirten Hunden klemmte Verf. das His'sche Bündel mittelst Klemme vollständig ab und erzeugte dadurch vollständigen Herzblock. Bei gleichzeitiger Registrirung der Vorhof- und -Kammercontraktionen und des arteriellen Blutdrucks wurden dann verschiedene Gifte intravenös injicirt und ihre Wirkungen beobachtet. Strophantin beschleunigt und verstärkt anfangs die Kammercontraktionen. Später entsteht arhythmische ventrikuläre Tachycardie und Flimmern. Der arterielle Druck steigt dabei



an. Die Vorhofcontraktionen werden verstärkt, manchmal zugleich beschleunigt, manchmal verlangsamt. Chlorbarium und Chlorcalcium wirken ähnlich, speciell rufen sie vorübergehende, arhythmische, ventrikuläre Tachycardie hervor. Coffein macht in grösseren Dosen gleichfalls letztere Erscheinung, nachdem ventrikuläre Extrasystolen voraufgegangen sind; der Blutdruck steigt, die Vorhofcontraktionen werden verstärkt und vorübergehend beschleunigt. Beschleunigung und Verstärkung der Kammer und Vorkammerschläge macht Suprarenin. Campher wirkte ungleichmässig. Atropin war ohne Einfluss auf die Kammercontraktionen. A. Loewy.

A. Kuyer und Z. A. Wijsenbeek, Ueber Entgiftungserregung und Entgiftungshemmung. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 1—3.

Am überlebenden Darm und Uterus und Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratte lässt sich nach Vergiftung mit grossen Dosen Physostigmin, Pilocarpin, Muscarin, Tyramin, Histamin und Suprarenin beim Ersatz der Giftlösung durch reine Tyrode'sche Lösung von neuem das Auftreten der für das betreffende Gift charakteristischen Reaktion beobachten. Bei Verwendung von erregenden Giften kommt es zur „Entgiftungserregung", bei Verwendung hemmender Gifte zur „Entgiftungshemmung". Diese früher schon von Neukirch beobachtete Erscheinung beziehen die Verff. ebenso wie dieser auf das Auswandern des Giftes aus dem Organ in die Aussenflüssigkeit. A. Loewy.

H. Einbeck, Ueber das Vorkommen von Fumarsäure im frischem Fleisch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 90, S. 301.

Verf. hat seine Versuche über das Vorkommen von Bernsteinsäure im frischen Fleisch fortgesetzt. Dabei ergab sich, dass der Bernsteinsäure eine zweite Säure beigemischt ist, die als Fumarsäure $C_4H_4O_4$ erkannt wurde. Das Vorkommen dieser Säure, die bisher im Tierkörper nicht gefunden wurde, ist von besonderem Interesse mit Rücksicht auf die Angaben von Batelli und Stern, dass Rindermuskel imstande sind, beim Schütteln mit Sauerstoff Bernsteinsäure zu oxydiren, wobei sich nach den genannten Autoren aus der Bernsteinsäure $C_4H_6O_4$ Aepfelsäure $C_4H_6O_5$ bilden soll. Verf. konnte nun auch aus einem derartigen von Stern dargestellten und ihm überlassenen Schüttelgemisch eine erhebliche Quantität Fumarsäure isoliren. Anzeichen von Aepfelsäure fanden sich nicht. — Die Quantität der Summe von Bernsteinsäure und Fumarsäure steigt mit der Dauer der Aufbewahrung des Fleisches von 3,56 g pro Kilo frisch auf 4,96 nach 14 Tagen resp. 5,63 nach weiteren 4 Wochen. Auch die Quantität des Gesamtextrakts nimmt unter Aenderung der äusseren Beschaffenheit desselben zu. E. Salkowski.

S. Rifàtwachdani, Das Schicksal des Cocains und Ekgonins im Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 1, S. 82.

Das Kaninchen ist imstande, nur geringe Mengen von Cocain zu zerstören, der bei weitem grössere Teil wird durch den Harn wieder ausgeschieden. Bei länger dauernder Zufuhr wächst die Grösse des durch



den Harn eliminirten Anteils. Lebendes Gewebe scheint nicht imstande zu sein, Cocain zu zerstören. Auch Ekgonin vermag das Kaninchen zum Teil zu zerstören, der nicht zerstörte Anteil wird durch den Harn wieder ausgeschieden. Wohlgemuth.

A. Kirsche, Beiträge zur Frage der lipoiden Organhämolysine und ihre Beeinflussung durch Traubenzucker. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 169.

Bei der Organverfettung hat man zu unterscheiden zwischen der Fettdgeneration und der Fettinfiltration. Hämolytische Stoffe entstehen nur bei der Fettdegeneration. Am stärksten hämolytisch wirkt das Extrakt der autolysirten Organe. Aehnliche Processe wie bei der Autolyse spielen sich bei der Fettdegeneration ab. Je mehr Degenerationsfett das Extrakt eines Organes enthält, um so mehr nähert sich dieses in seinem biologischen Verhalten dem autolysirten Organ. Durch Traubenzuckerfütterung wird nur die Fettinfiltration eingeschränkt, nicht die Fettdegeneration. Infolgedessen steigt bei den mit grossen Mengen Traubenzucker gefütterten und gleichzeitig vergifteten Tieren die hämolytische Kraft der Organextrakte. Denn die Fettinfiltration nimmt hier ab, während die Fettdegeneration nach Injektion von beispielsweise Toluylendiamin unbehindert Platz greift, so dass zum Schluss das Degenerationsfett procentualiter das Infiltrationsfett überwiegt. Wohlgemuth.

K. Buday, Ueber eine hochgradige Entwickelungsstörung der Nieren bei einem Neugeborenen, in Verbindung mit anderen Entwickelungsfehlern (Laryngealstenose, Verkrümmung des Unterschenkels). Virchow's Archiv, Bd. 213, 2/3.

B. obducirte einen neugeborenen Knaben. Die Nieren waren aussergewöhnlich klein, kaum grösser als eine Bohne. Länge links 15, Breite 9—10, Dicke 4—5 mm; Länge rechts 18, Breite 8—9, Dicke 5—6 mm. Lappung an der Oberfläche wenig deutlich, Narben fehlten. Die Pyramiden wiesen auf der Schnittfläche sehr geringe Masse auf. Die Nierenarterien waren nur zwirnsfadendick, noch dünner als die Arterien der Nebennieren, von denen sie abgingen. Der Lauf der Ureteren war normal, ihre Dicke 1,5—2 mm, Sondirung war gut möglich. Die Nebennieren bedeckten die Nieren fast völlig. Im Larynx fand sich eine Stenose, am Pericard Ecchymosen. Die Lungen waren fast total atelektatisch, das rechte Bein war gekrümmt, der Fuss stand in Spitzfussstellung.

Geissler.

S. Abramo, Ueber die Veränderungen der Hypophyse bei der experimentellen Diphtherie. (Aus d. pathol.-anatom. Institut d. Universität Moskau und des Instituts des Dr. Blumenthal.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 3.

Die Versuche bestanden einmal darin, dass Meerschweinchen mittelst grosser Dosen Diphtherietoxin getötet wurden. Ausser Hyperämie hohen Grades konnten keine Veränderungen in der Hypophyse festgestellt werden.

Zur greifbaren Resultaten führte eine zweite Versuchsreihe. Die Giftmengen waren etwas kleiner und führten langsamer zum Tode. Es fanden sich hochgradige Sekretionssteigerungen in der Hypophyse, die die Zellen in den Zustand völliger Erschöpfung versetzten. Geissler.

M. Kirschner, Der gegewärtige Stand und die nächsten Aussichten der autoplastischen freien Fascienübertragung. Beitr. zur klin. Chir. Bd. 86, H. 1, S. 5.

(Schluss).

Aus dem speciellen Teil sei hervorgehoben, dass K. die Fascien speciell der Fascia lata allein zur Ueberbrückung von Sehnendefekten zu benutzen rät, wobei er darauf hinweist, dass die Fascien im Gegensatz zu den Sehnen das einzige Sehnenersatzmaterial sind, dem das Gebiet der Autoplastik wirklich unbeschränkt offen steht, da die bandartigen Fascien unter besseren Ernährungsverhältnissen stehen als die speilrunden Sehnen, und da die Nahtverbindung des Transplantates mit den Sehnenstümpfen bei der Verwendung von Fascien einfacher und verlässlicher hergestellt werden kann als die Naht zwischen zwei Sehnenstümpfen. Die Verwendung der Leitungs-Lokalanästhesie nach Braun kann nicht warm genug empfohlen werden. Die Anästhesirung des Plexus brachialis nach der von Kulenkampff kürzlich angegebenen Technik hat sich K. bei grossen Operationen am Arm als geradezu ideal erwiesen. Nach dem Vorgange von Momburg und Katzenstein hat K. beim Plattfuss erfolgreich eine Correktion durch einen Fascienstreifen erzielt, der durch Canäle im Malleolus internus und in der Tuberositas ossis navicularis geführt und nachdem der Fuss in maximale Supinationsstellung gedrängt war, unter Spannung in sich selbst zu einem Ringe vernäht wurde. Ebenso wie Rothwild in einem Falle von Accessoriuslähmung einen frei transplantirten Fascienstreifen als Haltezügel für das Schulterblatt verwendete, indem er denselben einerseits an dem oberen medialen Scapulawinkel an der Muskulatur des Supraspinatus, andererseits an der Wirbelsäule an der Muskulatur des Latissimus dorsi unter Spannung befestigte, hat K. bei einer Lähmung des M. serratus anticus das Abstehen des Schulterblattes durch einen in der Richtung der Fasern dieses Muskels zwischen der Muskulatur an der Vorderseite der Scapula dicht oberhalb der Spitze und einer etwa 4 cm unterhalb des Angulus gelegene Rippe ausgespannten Fascienstreifen beseitigt. K. empfiehlt die beiden Angriffspunkte des Fascienstreifens durch kleine Einzelincisionen freizulegen und das dazwischen liegende Gebiet stumpf zu tunnelliren, auch den Fascienstreifen nicht in einfacher Lage an seinen beiden Enden anzunähen, sondern einen in sich selbst geschlossenen Fascienring zu bilden und diesen Ring an den beiden Angriffsstellen um feste Knochenbrücken (z. B. um eine Rippe oder durch ein Loch der Scapula) um unverschiebliche Muskelansätze (z. B. den abgehobenen Infraspinatus oder Subscapularis) oder um haltbare Bänder (z. B. Ligg. intraspinosa) herumzuführen.

Auch bei der Gelenkmobilisation halten die Fascien, wie K. mitteilt, den Vergleich mit anderen zur Interposition gewählten Materialien aus.



Ein Schaden ist bisher durch die Verwendung der autoplastischen Fascienübertragung keinem einzigen Kranken erwachsen. In vielen Fällen bedeutete sie eine wertvolle Bereicherung und Sicherung unserer Technik, in manchen Fällen hat sie Aufgaben bewältigt, die einem anderen Materiale und einer anderen Methode nicht zugänglich waren.

Joachimsthal †.

Reynier et **Chifolian,** Ostéomyélite mykosique du femur. Bullet. de l'acad. de méd. 1913, p. 509, Dec. 9.

Es handelt sich um eine 25jährige Frau, welche seit 4 Monaten eine mit zunehmenden Schmerzen einhergehende Schwellung des unteren Femurendes aufwies. Bei der Untersuchung zeigte sich diese Partie des Knochens spindelförmig aufgetrieben. Die Bewegungen des Kniegelenks waren frei. Die Diagnose lautete auf chronische Osteomyelitis; der Knochen wurde aufgemeisselt und es entleerte sich aus der orangegrossen Knochenhöhle eine eiweissartige Flüssigkeit. Durch Züchtung konnte das Cephalosporium Reynièri im Eiter nachgewiesen werden. Die längere Zeit bestehende Fistel hat sich unter Jodkalium völlig geschlossen, die Schmerzen sind verschwunden.

Peltesohn.

Nunberg, Beiträge zur Klinik der epiduralen Hämatome. Arch. f. klin. Chir. Bd. 102, S. 684.

Verf. berichtet über 8 Fälle von Ruptur der A. meningea media nach Schädeltrauma, darunter über einen Fall, der zur Autopsie kam und bei welchem keinerlei Fraktur oder Fissur des Schädels festgestellt werden konnte. Die mitgeteilten Fälle beweisen, wie Verf. zusammenfassend hervorhebt, dass epidurale Hämatome, selbst von beträchtlicher Grösse, die durch Compressio cerebri zum Tode führen, ohne die meisten bezw. auch ohne alle typischen Hirndrucksymptome verlaufen können. Es kann sowohl jedes einzelne der typischen Symptome fehlen, wie auch einige, oder seltener alle. Statt des Hirndrucks treten manchmal sogenannte Aequivalente auf. In einigen Fällen wurde auffallende motorische Unruhe der Patienten beobachtet. Vorübergehende Pulsveränderungen müssen beachtet und für die Diagnose Hirndruck verwertet werden. Verf. macht weiter auf das relativ häufige Zusammentreffen von Extravasaten bezw. Verletzungen einer Parietalwand mit contralateralen Oculomotoriusstörungen aufmerksam. Die Indikation zum chirurgischen Eingriff ist durch Fehlen eines oder einiger typischer Hirndrucksymptome nicht aufgehoben, es genügen hierzu schon die Aequivalente. In zweifelhaften Fällen ist Punktion oder Probetrepanation vorzunehmen; in sicheren Fällen muss trepanirt werden.

Peltesohn.

Kelling, Ueber die Mechanik der Lateralanastomosen im Magendarmkanal. Langenbeck's Archiv. Bd. 103, H. 3, S. 698.

Bei ungleicher Weite der Darmschlingen muss bei der Lateralanastomose die Grösse des Schnittes in Beziehung stehen zu der kleineren Darmschlinge. Der Schnitt soll etwa so gross sein, wie die Breite der-

selben. Bei der Naht soll man nicht zu viel Darmwand fassen. Bei gleich weiten Darmschlingen schadet eine grösserer Schnitt nichts. Derselbe kann sogar von Vorteil sein zum Zwecke der besseren Mischung des Darminhalts oder zum Zwecke der Einstellung der Darmschlingen in die gemeinsame Längsachse. Bei der Anlegung von Lateralanastomosen bedürfen die Spannungsverhätnisse der Mesenterien sorgfältigster Berücksichtigung. Anastomosen Ende zu Ende bezw. Ende zu Seite sind in der Funktion im allgemeinen sicherer als Lateralanastomosen. Bibergeil.

A. Fuchs und **J. Meller**, Studien zur Frage einer anaphylaktischen Ophthalmie. v. Graefe's Archiv. Bd. 88, S. 280.

Die von den Verffn. angestellten Versuche sollen die Frage klären, ob es überhaupt eine lokale Anaphylaxie am Auge giebt, ob diese anaphylaktische Entzündung ein charakteristisches histologisches Bild zeigt, ob die sympathische Entzündung histo- und serologisch eine anaphylaktische ist.

Das Kaninchenauge reagirt auf die Injektion arteigenen Serums mit Entzündungserscheinungen, auf die artfremden Serums mit einer nach dem Zeitpunkt ihres Eintritts wie nach ihrer Intensität wechselnden Entzündung. Das Serum eines an frischer sympathischer Ophthalmie leidenden Kranken machte im allgemeinen heftige Iritis. Der mit Blut und Serum vermengte Glaskörper eines wegen frischer sympathischer Ophthalmie enukleirten Auges in den Glaskörper der Versuchstiere erzeugte schwerere Symptome. Bei Kaninchen ist eine Sensibilisirung vom Auge aus und eine lokale Reaktion am sensibilisirten Auge bei intravenöser Reinjektion möglich. Das histologische Bild der sympathisirenden Augenentzündung ist ein ganz scharf charakteristisches, aber von dem der Uveitis anaphylactica streng zu trennen. Die anaphylaktische Uveitis steht der Endophthalmitis septica nahe. Während die sympathisirende Ophthalmie vorzugsweise die Uvea betrifft, in deren Parenchym sie ein Granulationsgewebe bildet, befällt die anaphylaktische Ophthalmie die verschiedenen Augengewebe; sie besteht in einer eventuell bis zur Nekrose gehenden Gewebsschädigung. Die dieser folgende reaktive Entzündung ist die anaphylaktische Ophthalmie. Die Auslösung des anaphylaktischen Zustandes scheint nur die durch die erste Einspritzung ausgelöste Entzündung wieder anfachen zu können, aber nicht eine andere, von der ersten differente Entzündung zu erzeugen. K. Steindorff.

Rhese, Ueber Schallschädigungen nach Erkrankungen des Mittelohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 1, 2.

Durch Untersuchungen an 30 Fussartilleristen, von denen die eine Hälte keinerlei Störungen seitens des Gehörorgans hatte, die andere Hälfte mit Residuen von Mittelohraffektionen behaftet war, konnte R. den Nachweis erbringen, dass beim Menschen das Bestehen von Mittelohrentzündungen eine Prädisposition für die Entstehung von Schallschädigungen schafft, entgegen der von einzelnen Autoren aufgestellten Behauptung, dass eine Mittelohrerkrankung einen gewissen Schutz gegen Schallschädigungen gewährt. Schwabach.



J. Rothfeld, Das „Oto-Ophthalmoskop“, ein Apparat zur Demonstration der vom Ohrlabyrinthe ausgelösten compensatorischen Augenbewegungen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 6.

Physiologische und anatomische Untersuchungen über den Vestibularapparat, mit welchen sich R. in der letzten Zeit beschäftigt hat, haben seine Aufmerksamkeit auf die compensatorischen Augenbewegungen und besonders auf den Einfluss, den dieselben auf die vestibularen Augenreflexe ausüben, gelenkt. Zur Demonstration dieser Augenbewegungen soll das von ihm construirte „Oto-Ophthalmoskop“ dienen, dessen Anwendungsweise Verf. an der Hand mehrerer Abbildungen ausführlich beschreibt. Die in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden Einzelheiten müssen im Original nachgesehen werden. Als bemerkenswert ist hervorzuheben, dass man, nach Verf., an seinem Apparate die Lage einzelner Bogengänge gegen die Horizontalebene sehen und leicht demonstriren kann, welche Bogengänge bei einer bestimmten Kopfstellung in der Drehungsebene sich befanden und welche während des Drehens am Drehstuhl gereizt werden. Schwabach.

Maurice, De la technique des exercices acoustiques dans le traitement de la surdité. Gaz. des hôp. 1913, Déc. 16.

Alle Schwerhörige, die Hörreste haben, können gebessert werden. Dazu eignen sich folgende Methoden: 1. Passive Erziehung durch Stimulation der Funktion, indem man mittelst des Maurice'schen Kinésiphons der menschlichen Stimme ähnelnde Töne erzeugt, die bezüglich Intensitat, Höhe und Timbre variirt werden können. 2. Aktive Erziehung durch Einüben der Aufmerksamkeit, indem man dem Kranken vorliest und zwar nur so laut und so entfernt, dass er nur mit Anstrengung hören kann, und alles, was er hört, wiederholen lässt. 3. Uebung des M. stapedius, natürlich nur bei solchen Schwerhörigen, die Trommelfell und Gehörknöchelchen haben. Diese Uebungen bestehen in Bewegungen des Frontalis, Occipitalis, der Beweger der Ohrmuscheln und besonders des Orbicularis palpebrarum, die wie der Stapedius vom N. facialis versorgt werden. Bei jedem Lidschluss wird der Stapedius mitbewegt, was sich durch ein Geräusch im Ohr bemerkbar macht, und es gelingt meist, diesen Muskel allein contrahiren zu lernen. M. hat angeblich in 95 pCt. seiner Fälle diese akustischen Uebungen mit Erfolg angewandt. Sturmann.

Warner, Development of the pharynx by muscular exercises after operation for adenoids. The Lancet 1913, Dec. 20.

Bei Kindern mit Adenoiden findet man nicht selten einen engen Pharynx, besonders bei schmalköpfigen Kindern. In den letzten Jahren hat Verf. Uebungen der Pterygoidmuskeln mit Erfolg unternommen, um die knöcherne Umrandung zu dehnen. Auch hebt Verf. den Wert der Nasenatmung bei geschlossenen Lippen, besonders bei schwachsinnigen Kindern, hervor, ebenso die Ausdehnung des Brustkastens unter Beaufsichtigung des Lehrers, sowie Uebungen, die die Muskulatur in den Armen,



den Fingern u. s. w. verbessern. Diese Muskelübung, systematisch durch Jahre hindurchgeführt, führen zur Ausdehnung des Hirns und des Schädels und damit auch des Pharynx. W. Lublinski.

G. Spiess und A. Feld, Tuberkulose und Goldkantharidin mit besonderer Berücksichtigung der Kehlkopftuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Verf. ist es gelungen Kantharidin durch Aethylendiamin zu entgiften ohne seine Avidität zum tuberkulösen Gewebe zu zerstören. Es war möglich dasselbe mit Goldcyanid zu verbinden; dadurch wurde die Organgiftigkeit des letzteren herabgesetzt und die Beeinflussung der kranken Herde, deren Nosotropie gesteigert. Der Tierversuch bestätigte die günstige Beeinflussung der tuberkulösen Erkrankung, die auch beim Menschen stattzuhaben scheint. W. Lublinski.

Schürmann und E. Hajós, Erfahrungen mit den Tellurnährböden bei der bakteriologischen Diphtheriediagnose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Die Autoren kommen zu folgenden Schlusssätzen: Der Zusatz von Tellur zum Löffler'schen Serumagar erleichtert die Diagnose. In einem grösseren Procentsatz der Fälle werden bei Verwendung von Tellurplatten Diphtheriebacillen gefunden als auf Löffler-Platten ohne Tellurzusatz. Die Tellurplatten können ohne Anreicherung auf Serumplatten benutzt werden, da sie bessere Resultate geben als mit Anreicherung auf Löffler-Platten, combinirt mit dem Tellurplattenverfahren. Zur endgültigen Beurteilung des Wertes der Tellurböden für die praktische Diphtheriediagnostik sind weitere systematische Untersuchungen notwendig.

Wolff-Eisner.

Abderhalden, Die Bedeutung und die Herkunft der sogenannten Abwehrfermente. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 6.

A. giebt eine Erklärung für die bei parenteraler Eiweisszufuhr im Serum auftretenden Abwehrfermente dahin, dass das blutfremde Produkt in gewissem Sinne jenes Ferment herbeilockt, welches es abbauen kann. Als Quelle für die Fermente sah A. zunächst die Leukocyten an, neigt jedoch jetzt der Ansicht zu, dass die einzelnen Organe die Fermente liefern, und zwar Pankreas- und Darmdrüsen. Während nun die Abgabe der Fermente im allgemeinen in den Darmkanal erfolgt, werden dieselben ins Blut abgesondert, sobald sich in demselben abzubauende Substrate befinden, so dass gewissermassen nur die Richtung der Sekretion verschieden ist. Gegenüber dieser nach seiner Ansicht streng bewiesenen Art des Auftretens von proteolytischen Fermenten im Blute nach parenteraler Zufuhr von blutfremden Stoffen, hält A. es auch für möglich, dass bestimmte Zellen Fermente an das Blut abgeben, ohne dass ein bestimmtes Substrat kreist, oder dass gleichzeitig Zellbestandteile und Zellfermente in die Blutbahn übertreten. Kunow.

Langer, Eine durch Watte bedingte Fehlerquelle bei der Wassermannschen Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 6.

L. teilt mit, dass unter 10 negativen Seris drei durch Berührung mit einem Wattetupfer positiv wurden, während bei zwei weiteren Eigenhemmung auftrat. Bei den daraufhin mit verschiedenen Watteproben angestellten Untersuchungen ergab sich, dass die Qualität der Watte von Einfluss ist. Völlig entfettete Watte gab keine Stoffe an die Blutsera ab, dagegen gewöhnliche Verbandwatte in etwa 30 pCt., so dass Complementablenkung eintrat. Die Vermutung, dass diese Stoffe fettartiger Natur wären, wurde gleichfalls durch das Experiment bestätigt, da die aus derartigen Watteproben hergestellten Alkohol- und Aetherextrakte in ihren Rückständen Complementablenkungen zeigten.

Es ergiebt sich hieraus die Forderung, das zur Wassermann'schen Reaktion bestimmte Blut nur in mit Gummi oder Kork verschlossenen Gläsern aufzuheben. Kunow.

Stange, Zur Prognose bei der Narkose. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 14.

Als sehr brauchbar zur Prüfung des Zustandes des Herzmuskels, welcher in erster Linie für den Verlauf der Narkose massgebend ist, hat sich die Respirationsprobe erwiesen. Dieselbe beruht auf Feststellung der Fähigkeit den Atem anzuhalten. Lässt man den Patienten in sitzender Lage eine tiefe Inspiration machen und Mund und Nase fest schliessen, so wird beim ganz Gesunden der Atem mit Leichtigkeit 30 Sekunden angehalten, worauf eine ruhige Atmung eintritt. Dagegen wurde bei Herzmuskelschwäche nicht nur die Zeit des Stillstandes der Atmung bis zu 20 Sekunden und weniger verkürzt, sondern die letzten Sekunden werden schwer ertragen und es tritt darauf dyspnoische Atmung ein, welche sich erst allmählich wieder beruhigt. Zahlreiche Beobachtungen zeigten, dass die Dauer der atemlosen Periode am stärksten von cardialen und insbesondere von cardiomuskulären Affektionen beeinflusst wird. Bei Tuberkulose, chronischer Bronchitis und selbst bei Exsudaten konnten die Patienten häufig bis zu 30 Sekunden den Atem anhalten. H. Citron.

F. H. Humphris, Behandlung des pathologischen Blutdrucks mit modernen elektrotherapeutischen Massnahmen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 41.

Ein veränderter Blutdruck ist nur ein Symptom, nicht eine Krankheit. Es bedarf dringend der Abhülfe. Ist der Blutdruck pathologisch erhöht, so muss darunter das Muskelgewebe der Arterien leiden. Frühzeitige Erkenntnis und Behandlung des geänderten Blutdruckes ist bedeutungsvoll. Wir müssen die Ursache ermitteln. Alle 6 Monate müsste der Blutdruck untersucht werden (!). Männer neigen mehr zu Blutdrucksteigerung als Frauen. Körperliche Arbeit, Aerger, Alkohol, Tabak, Uebermass der Ernährung bewirken Blutdrucksteigerungen.

Der d'Arsonval'sche Strom ist in der Lage den Blutdruck herabzusetzen und die Störungen, die durch die Blutdrucksteigerung bedingt

sind, zu beseitigen. Er wirkt auf das vasomotorische System, wodurch die Arterien erschlaffen. Die Sitzung soll 15 Minuten dauern. Der Blutdruck soll um 10—20 pCt. sinken. Allmählich steigt er wieder an, ohne jedoch seine frühere Höhe zu erreichen. Von Zeit zu Zeit ist die Behandlung zu wiederholen. E. Aron.

O. Bruns, Die weitere Ausgestaltung der Unterdruckatmung für die Behandlung der Kreislauf- und Atmungsstörungen. Med. Klinik 1913, No. 42.

Es soll sowohl bei Aus- wie Einatmung eine dauernde Verbindung des Lungeninneren mit dem luftverdünnten Raume hergestellt werden. Das Thoraxinnere und der Lungenkreislauf steht unter einem Minderdruck (z. B. 740 mm Hg). Es entsteht eine Erweiterung der Strombahn des Lungenkreislaufs. Dadurch entsteht ein beschleunigtes Abfliessen des Körpervenenblutes aus den peripheren Gefässen nach den Gefässen des Lungeninneren. Dem Herz wird mehr venöses Blut zugeführt. Die Durchblutungsgrösse im Lungenkreislauf nimmt zu. Der Ventrikel arbeitet mit ausgiebigerer Systole. Das Zwerchfell tritt höher und seine respiratorischen Exkursionen nehmen zu. Der gesamte Blutumlauf wird vermehrt. Erkrankungen der Atmungsorgane (nicht tuberkulöse) und die hieraus resultirenden Störungen des Kreislaufes und der Herztätigkeit sollen mit Ueberdruckatmung behandelt werden. Das Versagen der Atmungsorgane führt zu Kreislaufinsufficienz. Es kommt zu einer Lungenblähung. Die retinirte Luft wird durch die Unterdruckatmung abgesaugt. Die Oedeme und die Stauungsdilatation des rechten Herzens schwindet. Auch primäre Herzerkrankungen (Mitralfehler, Myocarditis, Fettherz, Coronarsklerose) werden günstig beeinflusst. Die Cirkulation in den Coronargefässen wird verbessert. Die stenocardischen Erscheinungen und Arhythmien werden beseitigt. Auch das Bronchialasthma wird günstig beeinflusst. Die Lungenblähung wird verhütet bezw. beseitigt. Die Expektoration wird erleichtert. Auch zur Behandlung langsam sich lösender Pneumonien, von Atelektasen und Pleuraergüssen eignet sich das Unterdruckverfahren. Auch einfache und sekundäre Anämien gehören in dies Behandlungsgebiet. Das Unterdruckgebläse kann an jeden Pantostaten angeschlossen werden. (Es wird dasselbe erzielt, was seiner Zeit Waldenburg intendirt hat, nur ist der Apparat jetzt ein elektrisch betriebener. Seine Wirkung ist aber die gleiche.) E. Aron.

F. W. Palfrey, The administration of ox bile in the treatment of hyperacidity and of gastric and duodenal ulcer. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 145, No. 6, p. 796.

In den Fällen von einfacher Superacidität und Ulcus ventriculi oder duodeni mit begleitender Uebersäuerung, in denen die Neutralisation des Magensaftes von seiten des Duodenalsaftes behindert ist, kann als Ersatz mit gutem Erfolge Ochsengalle gegeben werden. Die getrocknete und pulverisirte Ochsengalle wird in Kapseln von 0,25 g genommen (2 bis



3 dieser Kapseln unmittelbar nach der Mahlzeit eine Woche lang 3mal täglich). In 8—10 Tagen pflegen die Beschwerden geschwunden zu sein.

Schreuer.

G. v. Bergmann, Das spasmogene Ulcus pepticum. Münch. med. Wochenschrift 1913, No. 4.

In den allermeisten Fällen haben Patienten mit Ulcus ventriculi oder duodeni gleichzeitig Störungen im vegetativen Nervensystem, so dass es nicht angängig ist bei der differentiellen Diagnose zwischen Ulcus und Neurose die Zeichen der allgemeinen Neurose gegen die Ulcusdiagnose zu verwenden. Die nervösen Zeichen beim Ulcus bestehen in der übererregten Drüsen- und Muskelfunktion, wobei besonders die unregelmässige Funktion des Pylorus in Betracht zu ziehen ist. Die spastischen Zustände am Magen führen auf dem Wege der lokalen Ischämie zur Erosions- und Ulcusbildung: diese spastische Disposition der Ulcuskranken wird am zweckmässigsten durch eine energische, langdauernde Atropinkur bekämpft. 1—4 mg Atropin in Pillenform je nach der Atropinempfindlichkeit des Kranken können verabfolgt werden. Im Gegensatz hierzu wirkt Morphium ungünstig auf die spastischen Zustände des Ulcuskranken.

Schreuer.

F. v. Szontagh, Angina und Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 76, S. 654.

Das Wesen des Scharlachproblems setzt Sz. nicht in einem unbekanntem Scharlachgift, sondern einzig und allein in der veränderten und gesteigerten Reaktionsfähigkeit des Körpers voraus. Wenn ein Organismus, dessen Reaktionsfähigkeit eine veränderte oder gesteigerte ist, an einer einfachen Angina erkrankt, so entsteht ein Krankheitsbild, das man als Scarlatina bezeichnet. Auch die Angina ist eine infektiöse Allgemeinerkrankung, hervorgerufen durch pyogene Bakterien, bei der aber lokale Veränderungen bloss auf den Mandeln bestehen; der Scharlach aber ist eine Angina, bei welcher sich zu den übrigen Symptomen noch eine Toxinwirkung hinzugesellt, das Exanthem. Eine scharfe Grenze ist zwischen beiden Krankheiten nicht zu ziehen, auch nicht durch Exanthem und Enanthem. Beide herrschen gleichzeitig, die Angina kann Scharlach verbreiten und umgekehrt. Ueberempfindlichkeit ist für das Scharlach charakteristisch und erklärt die Häufigkeit des Scharlachfiebers im Kindesalter. Contagiosität, wie Masern oder Pocken, ist dem Scharlachfieber nicht zuzugestehen.

Stadthagen.

L. M. Pussep, Operative Behandlung des Hydrocephalus internus bei Kindern. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 172.

Von dem Standpunkte ausgehend, dass man als die Hauptursache des Hydrocephalus internus die Obliteration des Aquaeductus Sylvii oder anderer Oeffnungen, welche die inneren Hirnhöhlen mit der äusseren Oberfläche des Gehirns verbinden, ansehen muss, stellte sich Verf. die Aufgabe, diese Communikation wiederherzustellen. Er änderte zu diesem Zwecke die Krause'sche Operation in dem Sinne ab, dass er der aus der



Ventrikelhöhle abfliessenden Flüssigkeit die Möglichkeit verschaffte, nicht nur unter die Hautdecken des Schädels, wie das KRAUSE macht, zu geraten, sondern sich in dem subarachnoidealen Raum zu verteilen. Diese Communikation zwischen der aus einem Röhrchen abfliessenden Ventrikelflüssigkeit sowohl mit dem submeningealen Raum als auch auf den Hautdecken des Schädels wird einerseits durch die Incision der Dura mater, andererseits durch eine Oeffnung im Knochen erzielt. Das Röhrchen bleibt 2—4 Wochen lang, dort aber, wo längere Zeit die Hautdecken durch die Flüssigkeit vorgestülpt werden, 2—4 Monate lang liegen. Es soll dadurch die hochgradige Störung des Gleichgewichts des intracraniellen Druck beseitigt werden, die dadurch entsteht, dass die intraventrikuläre Flüssigkeit unter die Hautdecke fliesst, während die das Gehirn umgebende Flüssigheit sich unter Druck befindet, und weil sie keinen Widerstand findet, die Hirnsubstanz comprimirt. Im ganzen hat Verf. bisher 18 Kinder nach diesem Verfahren operirt. Bei schweren Formen von chronischem Hydrocephalus internus kann die Operation, allgemein gute Ernährung des Kindes vorausgesetzt, eine gewisse Erleichterung verschaffen. Bei durch Meningitis bedingten akutem Hydrocephalus beeinflusst sie auch günstig den weiteren Krankheitsverlauf. Man soll sich aber mit der Operation allein nicht begnügen, sondern daneben eine energische interne Behandlung, je nach dem Charakter des Falles, einleiten. Stadthagen.

Dina Rabinowitsch, Die Leukocyten verschiedener Altersstufen. Untersuchungen über die Leukocyten gesunder Kinder. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 161.

Verfasserin, die eine grosse Zahl von Kindern in der medicinischen Universitätspoliklinik zu Bern untersucht hat, kommt zu folgenden Ergebnissen: Bei gesunden Kindern im Alter von 1—15 Jahren beträgt die Gesamtzahl der Leukocyten im Cubikcentimeter Blut im Durchschnitt 6000—7000, wie bei Erwachsenen. Das Geschlecht bewirkt keinen Unterschied der Leukocytenzahl. Die neutrophilen mehrkernigen Leukocyten nehmen mit dem steigenden Alter der Kinder continuirlich an Zahl zu. Während in den ersten Lebensjahren die Zahl der neutrophilen Zellen ca. 30 pCt. aller Leukocyten beträgt, erreicht sie im 15.—16. Jahre ca. 70 pCt., wie bei den Erwachsenen. Die Lymphocyten betragen im 1.—2. Jahre ca. 60 pCt. aller weissen Blutkörperchen und nehmen im Laufe der nächsten Jahre beständig an Zahl ab, so dass sie bei den Kindern im Alter von 15—16 Jahren ca. 30 pCt., d. h. die Menge der Erwachsenen erreichen. Während also bei kleinen Kindern die Zahl der Lymphocyten grösser ist als diejenigen der neutrophilen Granulocyten, ist bei älteren Kindern das Verhältnis umgekehrt. Die Umkehrung dieses Mengenverhältnisses vollzieht sich durchschnittlich im 6. Lebensjahre. — Die Zahlen der eosinophilen Zellen betragen im Durchschnitt 4—6 pCt., schwanken aber bei verschiedenen Kindern gleichen Alters in weiten Grenzen. Die Zahl der Uebergangsformen betragen bei Kindern im Durchschnitt 2—3 pCt. Die Zahl der Mastzellen sind bei Kindern im ganzen klein, ca. 0,3—0,6 pCt., sehr oft werden in den Präparaten gar



keine Mastzellen gefunden. Die Zahl der grossen Mononukleären beträgt 1—1,3 pCt. und ist für alle Altersstufen des Kindesalters nahezu gleich.
Stadthagen.

Cloetta und Waser, Beiträge zur Kenntnis des Fieberanstiegs. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 75, S. 406.

Durch die intracerebrale Injektion von acyklischem Tetrahydro-β-Naphthylamin oder dessen Monomethylderivat in das Gebiet der Seitenventrikel lässt sich fast der gleiche Fieberanstieg erzeugen, wie bei der intravenösen Injektion derselben Substanzen. Die dazu nötige Menge ist aber bei der intracerebralen Injektion um ein Mehrfaches kleiner als bei der intravenösen. Die Temperaturmessungen erfolgten mittelst feiner Thermoelemente, welche noch Differenzen von $^1/_{100}$ Grad zu erkennen gestatteten.

Nach der intracerebralen Injektion beginnt die Temperatursteigerung zuerst im Ventrikel, dann folgt das Vorderhirn und zuletzt der Darm. Es besteht kein Unterschied, ob die intracerebrale Infusion rechts oder links gemacht wird. Wird nur auf einer Seite eingespritzt, so steigt die Temperatur in beiden Ventrikeln und gleich stark; desgleichen auch bei der intravenösen Injektion.

Im Gegensatz zu diesen Resultaten bei der Injektion specifischer Fiebergifte ruft die Ausführung des Temperaturstiches weder momentan noch in den folgenden Minuten eine Temperatursteigerung weder im Ventrikel noch im Darm hervor. Auch wenn Stichkanal und Thermoelement sich am selben Punkte im Ventrikel treffen, so verursacht trotzdem der Stich gar keine Aenderung der Temperatur des Ventrikels. Erst 15 bis 46 Minuten nach dem Stich beginnt die Temperatur im Gehirn zu steigen, während der Darm erst einige Minuten später und langsamer nachfolgt. Wird der Stich nur auf einer Seite ausgeführt, so ergiebt sich, dass trotzdem rechter und linker Ventrikel zeitlich, qualitativ und quantitativ ganz gleich reagiren. Es setzt dies voraus, dass in dem Moment, wo die Temperatur nach dem einseitigen Stich zu steigen beginnt, auch eine die beiden Ventrikel gleichzeitig und gleichartig beeinflussende Veränderung entstanden sein muss. Alkan.

Hertz, A case of parathyreoid insufficiency. Guy's hosp. reports. Vol. LXVII, p. 153.

Bei einem Manne, bei dem wegen schwerer Basedow'scher Krankheit die Schilddrüse partiell resecirt war, waren wohl auch die Epithelkörperchen mit entfernt worden. Es stellte sich Gewichtsabnahme trotz reichlicher Ernährung ein, Aufhören des Wachstums der Haare, Verstopfung, Schlaflosigkeit und allgemeine motorische Unruhe. Antithyreoidin und Thyreoglobulin verschlimmerten den Zustand. Getrocknete Rindernebenschilddrüsensubstanz führte prompte Heilung herbei. Alkan.

O. Pförtner, Die weissen Blutkörperchen beim Jugendirresein. Archiv f. Psych. etc. Bd. 50 (2).

Der Verf. fand in zwei Fällen von Jugendirresein (Dementia praecox)



eine starke Hyperleukocytose und vor allem hochgradige Vermehrung der neutrophilen Leukocyten; beides waren Fälle mit starker Verwirrtheit und deliranten Zuständen. Bei den gewöhnlichen Formen des Jugendirreseins in ruhigen Stadien handelt es sich mehr um qualitative Verschiebung der einzelnen Leukocytenarten, durch eine fast stets vorhandene Verminderung der neutrophilen Leukocyten und durch häufige Vermehrung der mononukleären und eosinophilen Zellen. Die Lymphocyten scheinen nicht immer und nicht wesentlich vermehrt zu sein. Es ist also beim jugendlichen Irresein mehr das myeloide und weniger das lymphatische Gewebssystem alterirt. Ueber die chemische Natur und Entstehung der Toxine beim jugendlichen Irresein ist nichts bekannt; auch ist es nicht sicher, ob diese Abweichungen vom normalen Stoffwechsel Ursache, Begleiterscheinungen oder Folge der Psychose sind. S. Kalischer.

J. L. M. Symms, The quantitative estimation of the vibratory sense and its application in the diagnosis of peripheral neuritis. Guy's hosp. reports 1912, Vol. 66.

Die Abnahme oder der Verlust des Vibrationsgefühls zeigt an, dass die sensiblen Bahnen des Nervensystems betroffen sind. Eine Abnahme des Vibrationsgefühls ist dort die Regel, wo eine Affektion der peripheren Nerven (periphere Neuritis) mit im Spiele ist. Ueber dem Kreuzbein ist das Vibrationsgefühl nur dann gestört, wenn die Sehnenreflexe fehlen wie bei Tabes. Bei peripherer Neuritis ist das Vibrationsgefühl am Kreuzbein unversehrt. Dies kann gelegentlich differential-diagnostisch verwertet werden S. Kalischer.

Raecke, Die Frühsymptome der arteriosklerotischen Gehirnerkrankung. Archiv f. Psych. etc. Bd. 50 (2).

R. geht die einzelnen Frühsymptome der Arteriosklerose des Gehirns einzeln durch. Wie bei der progressiven Paralyse eine wirklich zuverlässige Diagnose lediglich auf Grund psychischer Veränderungen und ohne sorgfältige Berücksichtigung des körperlichen Status nicht gemacht werden kann, so ist auch für das rechtzeitige Erkennen und für die Prognose der arteriosklerotischen Gehirnerkrankungen in den ersten Verlaufsstadien der neurologische Befund vor allem massgebend. Das Leiden entwickelt sich schleichend; neben allgemeinen nervösen Erscheinungen sind die passageren Herderscheinungen auf somatischem und psychischem Gebiete in frühen Stadien wichtig. In 21 pCt. bestand eine initiale Schlaflosigkeit, in 60 pCt. initiale Kopfschmerzen, in 57 pCt. Schwindelanfälle, in 25 pCt. Sensibilitätsstörungen, ferner kommen vor flüchtige Mono-Hemiparesen, aphasische, apraktische, asymbolische Störungen, Gesichtsfelddefekte, Pupillenveränderungen, schleppende Sprache, Unsicherheit der Fingerbewegungen, Tremor, Gangstörungen, Differenz und Steigerung der Sehnenreflexe, erhöhter Lumbaldruck, anfallsweise auftretendes Babinski'sches Phänomen. — Auf psychischem Gebiete treten ferner Erschwerung der Associationstätigkeit und Sicherinnerns, Schwinden der Gedanken im Gespräch, Störung des Wortverständnisses, geistige Sterilität, Verlust der



Spannkraft, des Interesses, der Energie, ferner erhöhte Reizbarkeit und Rührseligkeit und endlich ethische Defekte. Im Initialstadium sehen wir ferner hysteriforme Krankheitsbilder, Spätepilepsie, depressive, amentiaähnliche, paranoide Zustände. Allen Symptomen eigen ist die Neigung zu Schwankungen, Intermissionen, Verschlimmerung durch äussere Schädlichkeiten, Beeinflussbarkeit durch Schonung, Ruhe. Wertvoll für die Diagnose ist das Vorhandensein von Arteriosklerose in den anderen Organen und in den peripheren Arterien. Doch bestehen keine festen Beziehungen zwischen Fühlbarkeit und Härte der Gefässwand und sklerotischer Intimaverdickung; auch kann eine Steigerung des Blutdrucks fehlen. Wichtig sind auch Abmagerung und schnelles Altern. S. Kalischer.

F. Kanngiesser, Die Pathographie der Julisch-Claudi'schen Dynastie. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 53, S. 83.

Caesar war Epileptiker und zwar handelte es sich um eine im 4. Lebensjahrzehnt entstandene Spätepilepsie, wahrscheinlich auf arteriosklerotischer, vielleicht luetischer Grundlage (Heredität, Strapazen, sexuelle Excesse). Ob die grosse Gemütsrohheit des Augustus auf epileptische Entartung zu beziehen ist, ist ungewiss. Einige Anzeichen sprechen dafür. Die Tochter und Enkelin des Augustus, beide mit Namen Julia, prostituirten sich öffentlich. Augustus' Enkel Gajus und Lucius waren Degenerirte, der dritte Enkel Agrippa Postumus hatte eine auffallend geringe Bildung und musste wegen seines gemeinen und wilden Charakters internirt werden. Augustus' zweite Gemahlin Livia scheint von Hause aus entartet gewesen zu sein. Ihr Sohn Tiberius war Linkshänder, lebte sehr ausschweifend und liess wegen der kleinsten Vergehen hinrichten. Sein Sohn Drusus war unmässiger Alkoholiker. Der Kaiser Claudius war imbecill und Alkoholiker, grausam, blutdürstig und sehr feige. Er stand ganz unter der Herrschaft von Sklaven und Weibern und wurde von seiner Umgebung zeitweilig gefesselt. Er war sehr schläfrig und litt an Zittern des Kopfes und der Hände, auch an Stottern, bot im ganzen das Bild des alkoholischen Neurotikers. Aus seiner Ehe mit Messalina, die der Prostitution ergeben war, entspross der Epileptiker Britannicus. Dessen Vetter Caligula war gleichfalls Epileptiker und geisteskrank, überaus grausam und blutdürstig. Nero hat in seiner Ascendenz doppelte Blutsverwandtschaft. Es ist nicht leicht zu entscheiden, ob bei ihm Epilepsie oder Paranoia vorlag. Erstere ist wahrscheinlicher. B. Berliner.

Kreuzer, Ueber Geistesstörungen im höheren Lebensalter und ihre Genesungsaussichten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. etc. Bd. 71, S. 1.

An dem Beispiele Blüchers, der kurz vor dem Befreiungskriege eine schwere Psychose überstanden hatte und auch in den späteren Jahren an psychischen Störungen litt, ohne dass aber seine Intelligenz und seine Tatkraft Einbusse erlitten, wird gezeigt, dass Geistesstörungen im Greisenalter prognostisch vorsichtig beurteilt werden müssen. Man muss sich davor hüten, alle diese Störungen der Dementia senilis zuzurechnen mit

der entsprechenden üblen Prognose. Bei Blücher handelte es sich um einen Depressionszustand mit paranoiden Zügen. Eine so völlige Heilung im 8. Lebensjahrzehnt ist allerdings selten. B. Berliner.

M. v. Zeissl, Bemerkungen zur Syphilispathologie und zur Heilwirkung des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 14.

Verf. zeigt aus der Literatur, wie ungerechtfertigt die gegen das Salvarsan erhobenen Vorwürfe betreffend schwere Schädigungen sind. Dieselben können nur durch unrichtige Beobachtung oder durch unrichtige Applikation des Salvarsans erklärt werden. Auch nach Quecksilber können Nekrosen und Schädigungen einzelner Nerven auftreten. Verf. rät, zwischen zwei Salvarsaninjektionen einen Zeitraum von etwa 8 Tagen verstreichen zu lassen, wie wir das auch bei Injektionen hochprocentiger Quecksilberpräparate gewöhnt sind. Jedenfalls kommt er zu dem Schluss, dass Ehrlich's Präparat das wirksamste Heilmittel der Syphilis ist, das auch in einzelnen Fällen die Abortivkur ermöglicht. R. Ledermann.

Ledermann, Lues congenita und Serodiagnostik. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 4.

Bei Säuglingen, die an manifesten Erscheinungen leiden, ist die Wassermann'sche Reaktion fast immer stark positiv. Hereditäre luetische Kinder, die zunächst symptomlos sind, können monatelang eine negative Wassermann'sche Reaktion zeigen, die sich erst später kurz vor oder nach dem Auftreten von Symptomen in eine positive verwandelt. Daraus folgt, dass solche Kinder, wenn sie zunächst negativ reagiren, in bestimmten Zwischenräumen wiederholt untersucht, dass sie nicht zu früh gesunden Ammen angelegt werden; andererseits dass die negative Reaktion eines Ammenkindes in den ersten Monaten kein Beweis für die Gesundheit der Mutter ist. Für die Untersuchung einer Amme ist die Wassermannsche Reaktion von hervorragender Bedeutung, denn nicht selten ist sie das einzige Zeichen einer latenten Syphilis. Am stärksten macht sich der Einfluss der hereditären Lues jenseits des 6. Lebensjahres bemerkbar, bei 45 von 58 positiv reagirenden Kindern fand Verf. schwere Nervenerkrankungen, die Mehrzahl der Fälle war gar nicht oder ungenügend behandelt.

Dass die Wassermann'sche Reaktion im Kindesalter sich schwer in eine negative verwandeln lässt, scheint darin begründet, dass die Behandlung in den ersten Lebensjahren nicht energisch genug durchgeführt wird. Verf. empfiehlt neben sorgfältiger Ernährung und guter Pflege chronisch intermittirende Behandlung mit Quecksilber und Neosalvarsan. Zum Schlusse sei noch erwähnt, dass Verf. gefunden hat, dass nicht luetische Säuglinge in hochfieberhaftem Zustande manchmal positiv nach Wassermann reagiren. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 30. Mai. No. 22.

A. London, Studien über Adrenalinglykosurie beim Menschen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 201.

Untersuchungen an 9 Personen, denen unmittelbar nach Einnahme von 150 g verschiedener Zuckerarten 1 mg Adrenalin eingespritzt wurde. — L. findet, dass 150 g Traubenzucker den Zuckergehalt des Blutes steigern. Danach subcutan eingespritztes Adrenalin bewirkt Glykosurie. Wie Traubenzucker selbst verhalten sich alle Kohlehydrate, aus denen er entstehen kann. — Wird Adrenalin nach Lävuloseaufnahme eingespritzt, so kommt keine Glykosurie zustande. Kleine Dosen Cocain steigern die Hyperglykämie und Glykosurie erzeugende Wirkung des



Adrenalins. Mit letzterem zugleich injicirtes Pantopon vermindert seine glykosurische Wirkung einerseits durch Schwächung der Mobilisirung des Leberglykogens, sodann durch Schädigung der sekretorischen Tätigkeit der Niere, die sich in starker Beschränkung der Harnmenge äussert.

A. Loewy.

G. Embden und K. Baldes, Ueber den Aufbau des Phenylalanins im tierischen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 301.

Im Gegensatz zum Phenylalanin und zur Phenyl-α-Milchsäure, sowie zu der dem Tyrosin entsprechenden α-Ketosäure bildet die Phenylbrenztraubensäure in der künstlich durchströmten Leber keine Acetessigsäure. Sie hemmt im Gegenteil die Acetessigsäurebildung aus Phenylalanin, Tyrosin und Leucin und p-Oxyphenylbrenztraubensäure. Setzt man Phenylalanin dem Blut zu und schickt es durch die Leber, so treten beträchtliche Mengen Tyrosin, und zwar ausschliesslich in der natürlichen l-Form auf. Hieraus schliessen Verff., dass der Abbau des Phenylalanins auf dem Hauptwege nicht über Phenylbrenztraubensäure geht, sondern mit einer Oxydation im Kern beginnt, die entweder direkt zu Tyrosin oder unter gleichzeitiger oxydativer Desaminirung der Seitenkette zunächst zu p-Oxyphenylbrenztraubensäure führt, die leicht unter Aminirung in natürliches l-Tyrosin übergeht.

Wohlgemuth.

H. Rogée und C. Fritsch, Eine neue Makro- und Mikromethode zur quantitativen Bestimmung des Chlors im Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 1, S. 52.

Die Methode beruht darauf, dass eine genau abgewogene Menge Blut mit colloidalem Eisenhydroxyd und Magnesiumsulfat enteiweisst und in einem aliquoten Teil des Filtrats die Chlormenge mit Silbernitratlösung in der üblichen Weise titrimetrisch bestimmt wird. Die mitgeteilten Beleganalysen sprechen für die gute Brauchbarkeit der Methode.

Wohlgemuth.

---

1) **G. Riehl,** Carcinom und Radium. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 48.
2) **Wertheim,** Radiumbehandlung des Gebärmutterkrebses. Ebenda.
3) **H. Peham,** Zur Radiumbehandlung in der Gynäkologie. Ebenda.
4) **E. Ronzi, H. Schüller, R. Sparmann,** Erfahrungen über Radiumbehandlung der malignen Tumoren. Ebenda.
5) **H. Schüller,** Ueber die Erfahrungen mit Rademanit bei Carcinom. Ebenda.
6) **F. Dautwitz,** Radiumbehandlung in der Chirurgie und Dermatologie. Ebenda.
7) **Fr. Keysser,** Beiträge zur experimentellen Krebsforschung. Ebenda.

1) R. skizzirt die Wiener Einrichtungen der Radiumtherapie. Er teilt einige Beobachtungen mit. Er sah gute Erfolge von der Radiumanwendung besonders bei Hautcarcinomen. Nicht zu starke Bestrahlung schädigt das gesunde Gewebe nicht. Entfernte Metastasen und Lymph-



drüsen erfahren durch die Bestrahlung keine Beeinflussung. Gegebenenfalls ist Filterung erforderlich. Das Allgemeinbefinden kann durch Radium geschädigt werden. Ungenügende Bestrahlung fördert das Wachstum des Krebses.

2) Bei der Anwendung von Radium und Mesothorium konnte W. keine besondere Tiefenwirkung beobachten. Da die Technik noch nicht genügend durchgebildet ist, fanden dagegen einige Schädigungen verschiedener Art statt. Die Operation muss als Hauptbehandlungsmittel angestrebt werden.

3) P. fand, dass die der direkten Behandlung zugänglichen Fälle von Carcinom am weiblichen Genitale durch Radium günstig beeinflusst werden. Ein specifisches Heilmittel bei Carcinom ist Radium nicht, und man darf es nicht an die Stelle der Operation setzen, namentlich nicht bei eben beginnendem Carcinome. Für inoperable Fälle und Recidive ist es dringend zu empfehlen.

4) Bericht über die Behandlung von 53 behandelten Fällen von inoperablem Carcinom. Trotz hoher Dosen wurde keine Dauerheilung erzielt. In 11 von 36 Fällen war aber zweifellos eine günstige Beeinflussung zu beobachten. Dem Radium dürfte eine gewisse Bedeutung zur Recidiverhütung in der postoperativen Behandlung zustehen.

5) Rademanit ist ein neues Kohlenpulver, über dessen Zusammensetzung Schüller genaues nicht erfahren konnte. Sein Preis ist sehr viel niedriger als der der Radiumsalze. Die Erfolge entsprachen den Beobachtungen der Arbeit No. 4.

6) Neben anderen Krankheitsfällen wurden inoperable bösartige Tumoren mit Radium bestrahlt. Die Resultate waren nicht ungünstig und um so besser, je früher die Behandlung einsetzte. Auf mögliche schädliche Nebenwirkungen soll man die Kranken vorher aufmerksam machen. Radium darf bei operablen bösartigen Geschwülsten nur zur Anwendung gelangen, wenn ein operativer Eingriff nachdrücklich abgelehnt wird.

7) K. berichtet im ersten Teil seiner Arbeit über Versuche von Tumorverimpfung. Im zweiten geht er auf die Mesothoriumbehandlung ein. Er konnte mit 100 mm eines 50proc. Mesothoriumpräparates lediglich eine oberflächliche Beeinflussung des Tumors erzielen und auch dann nur, wenn an der Oberfläche eine Uleration vorlag. Geissler.

E. Hilgenreiner, Die Extensions- und Flexionsfraktur am unteren Ende der Tibia und Fibula. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 87, H. 2, S. 384.

Nach H. ist neben der Pronations- und Supinationsfraktur der Malleolen auch eine Extensions- und Flexionsfraktur derselben zu unterscheiden, hervorgerufen meist durch eine Gewalteinwirkung in der Richtung des Unterschenkels bei stark gestrecktem resp. stark gebeugtem Fussgelenk. Sowohl die Extensionsfraktur als auch die Flexionsfraktur kann einen oder beide Knöchel betreffen.

Die Extensionsfraktur der Tibia verläuft in einer frontalen Ebene, oder von vorne unten nach hinten oben von dem hinteren Anteil der



Tibiagelenkfläche zur Hinterseite des Knochens, auf diese Weise einen kleineren oder grösseren Keil mit gegen das Gelenk gerichteter Basis von der Hinterseite der Tibia abtrennend; bei Individuen vom 13. bis 18. Lebensjahre beginnt die Fraktur als Lösung des vorderen Anteils der unteren Tibiaepiphyse und kommt dadurch extraartikulär zu liegen. Die Extensionsfraktur der Tibia findet sich nur selten isolirt, meist mit einer von vorn unten nach hinten oben verlaufenden Fraktur der Fibula vor. Luxation oder Subluxationsstellung des Fusses nach hinten wird dabei häufig beobachtet.

Die weit seltenere Flexionsfraktur der Tibia verläuft frontal oder von hinten unten nach vorn oben vom vorderen Anteil der Tibiagelenkfläche zur Vorderseite des Knochens und löst auf diese Weise einen mit der Basis gegen das Gelenk gerichteten Keil von der Vorderseite des Knochens ab. Sie kommt relativ häufiger als isolirte Fraktur, aber auch mit Flexionsfraktur der Fibula eventuell auch mit Luxation des Fusses, hier nach vorn, vor.

Bei der sogenannten Bering'schen Fibulafraktur hat man wahrscheinlich ebenfalls eine Extensions- und eine Flexionsform zu unterscheiden. Die Extensionsfraktur der Fibula durchsetzt den Knochen meist vollständig von vorne unten nach hinten oben, kommt für sich allein oder gemeinsam mit der Extensionsfraktur der Tibia vor und wird gelegentlich auch als alleinige Complikation der Luxation des Fusses nach hinten beobachtet. Die Flexionsfraktur der Fibula durchsetzt den Knochen von hinten unten nach vorne oben oder in derselben Bruchebene wie die Extensionfraktur, jedoch von hinten oben beginnend und nach vorne unten sich fortsetzend, in welchen Falle sie sich von der Extensinosfraktur im Skiagramm nur durch ein eventuelles Klaffen der Fragmente nach hinten oben unterscheidet. Joachimsthal †.

J. Jianu, Beiträge zum Studium der Transplantation. Archiv f. Chir. Bd. 102, H. 1, S. 157.

Von den durch J. mitgeteilten Beobachtungen interessirt uns besonders die erfolgreiche Replantation des Vorderarmes bei einem Arbeiter, dem bei einem Unfall dieser Körperteil fast vollständig amputirt worden war. Die Muskeln waren im unteren Drittel des Vorderarmes durchschnitten, beide Knochen ganz frakturirt; ebenso waren die Arteria radialis und ulnaris durchtrennt. Die Haut war in Dreiviertel ihres Umfanges in Lappen zerrissen, die Hand mit der unteren Portion des Vorderarms nur durch einen etwa 3 cm grossen dünnen Hautstiel verbunden. Der Stiel war an der hinteren Region des Vorderarms gelegen mit etwas Zellgewebe. Es fand sich noch eine allein übriggebliebene subcutane Vene. Etwa eine halbe Stunde nach dem Unfall wurde die Vereinigung der Knochen, die Naht der Muskeln, des Nervus medianus und ulnaris, die Vereinigung der Arteria radialis durch Invagination bewirkt. Die Wiederherstellung der Arteria ulnaris war wegen der ausgedehnten Verletzung unmöglich. Auf eine Vereinigung der Venen wurde verzichtet. Die Operation wurde mit der Hauptnaht beendet. Das Ergebnis war nach drei Jahren die Conservirung des Vorderarms und der Hand mit mancherlei



Störungen der Sensibiltät und mit motorischen und vasomotorischen im Rückgang begriffenen Störungen. Joachimsthal †.

Küttner, Ueber die sogenannten recidivirenden Nabelkoliken der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 4.

Unter dieser Bezeichnung besprach vor einiger Zeit Moro anfallsweise auftretende, recidivirende Leibschmerzen mit Lokalisation in der Nabelgegend bei Kindern jenseits des 4. Lebensjahres; diese Schmerzen kamen bei Rektusdiastase, chronischer Obstipation etc. besonders bei neuropathisch veranlagten Kindern vor. Gegen den Kern der Moro'schen Ausführungen, nämlich die Negirung eines Zusammenhanges dieser „recidivirenden Nabelkoliken" mit Affektionen des Wurmfortsatzes wendet sich K. entschieden in der vorliegenden Arbeit. Der Beweis dafür, dass die Koliken tatsächlich mit dem Wurmfortsatz zusammenhängen, erblickt K. darin, dass die Kinder durch die Appendektomie dauernd von ihren Beschwerden befreit werden. Eine Anzahl rasch gesammelter Krankheitsgeschichten von Wurmfortsatzexstirpationen illustrirt diese Behauptung. Unter besonderer Berücksicksichtigung eines Einzelfalles hat K. jetzt zum Princip erhoben, bei Kindern jede sogenannte recidivirende Nabelkolik, ebenso wie periodisches Erbrechen und unvermittelte, rasch vorübergehende Störungen der Urinentleerung als höchst verdächtig auf eine Affektion des Wurmfortsaztes anzusehen. Peltesohn.

Matti, Erfolgreich operirter Fall von Embolie der Arteria profunda femoralis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 50.

Es handelt sich bei einem 70jährigen Manne um einen plötzlich aufgetretenen embolischen Verschluss der rechtsseitigen Femoralis communis an der Abgangsstelle der A. profunda femoris, der sofort zu heftigsten Schmerzen und zu einer bis in die Mitte des Oberschenkels reichenden Ernährungsstörung führte. M. entschloss sich, einen Versuch zur Rettung der Extremität durch Extraktion des Embolus aus der Arteria zu unternehmen, um so mehr, als eine hohe Oberschenkelamputation bei dem schlechten Allgemeinbefinden eine sehr bedenkliche Prognose darbot. Die operative Extraktion fand statt; die Cirkulation konnte wieder hergestellt werden; wenn auch sekundär noch eine Thrombose der A. femoralis propria eintrat, so beschränkte sich die Nekrose doch auf die grosse Zehe, auf Teile der II.—IV. Zehe, auf eine Drucknekrose an der Ferse und eine schmale streifenförmige Hautgangrän an der Vorderaussenseite des Unterschenkels. Der Patient ist $1^1/_3$ Monate nach der Operation an seinem Herzleiden zu Grunde gegangen. Peltesohn.

Sasse, Zur Behandlung der diffusen, eitrigen Wurmfortsatzperitonitis. Langenbeck's Archiv 1914, Bd. 103, H. 3, S. 780.

S. schildert die Art des Vorgehens, die sich ihm bei der Peritonitis e perityphlitide bewährt. Ein primärer Verschluss der Bauchhöhle nach



Beseitigung des kranken Wurmfortsatzes ist nach seiner Meinung nur angezeigt, wenn der Process noch frisch, 1—2 Tage, alt ist, wenn die Infektionsquelle entfernt ist und wenn endlich keine secernirenden Peritonealstellen mehr vorhanden sind. In den letztgenannten Fällen ist die Peritonealhöhle offen zu lassen und für eine sichere Ableitung der Sekrete Sorge zu tragen. Das geschieht nach S. durch eine entsprechend ausgedehnte, sorgfältige Tamponade. Ein häufiger und leicht auszuführender Wechsel der Tamponade, und damit zugleich eine erneute Inspektion und Revision der Bauchhöhle ist in den meisten derartigen Fällen notwendig, wenn man nicht eine Retention von Sekret oder ein Weiterkriechen des entzündlichen Processes riskiren will. S. hat daher einen Gazebeuteltampon, wie ihn MIKULICZ angegeben hat, durch eine Reihe rollenförmiger Tampons ersetzt, die mit Hülfe eigens gearbeiteten grossen Wundhaken unter Leitung des Auges leicht und sicher in jede Nische und jeden Winkel des kleinen Beckens und der übrigen Bauchhöhle geschoben und ebenso leicht auch wieder gewechselt werden können. Die Tampons selbst bestehen aus einer locker zusammengerollten Mullcompresse, die mit einer einfachen Lage Vioformgaze umgeben ist. Die Ausdehnung der Tamponade richtet sich in jedem Fall genau nach den vorliegenden Verhältnissen und dem Stande der Entzündung. S. hält die Leichtigkeit des Tamponwechsels für einen Vorzug der Methode. Bibergeil.

U. Arisawa, Ueber echtes Carcinom in der Retina. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 386, März/April.

Die einzig dastehende Beobachtung eines Carcinoms der Retina betrifft einen 30jährigen Mann, der an einem inoperablen Carcinom der Bauchhöhle litt. Während das metastatische intraokulare Carcinom die Aderhaut befällt, war diese vollständig intakt, dagegen die Retina in dem Tumor, der auch in den Sehnerven vordrang, fast vollständig aufgegangen. Verf. lässt die Frage offen, ob der Tumor primär oder metastatisch war.

G. Abelsdorff.

O. Goebel, Ueber die Hörtätigkeit des menschlichen Vorhofs. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 92, H. 3, 4 u. Bd. 93, H. 1, 2.

Neben statischen besitzt der menschliche Vorhof, nach G., akustische Funktionen. Die Maculae bieten gute Bedingungen für die Wahrnehmung höchster Töne, die Cristae für die Empfindung von Reibegeräuschen mit sch-f-h-ähnlichem Charakter. Akustische Erregung der Maculae kommt, unter bestimmten Bedingungen, zustande durch Umgestaltung der Deckhäute. Diese wird erzeugt durch Druckdifferenzen, die im Vorhof während der + 1-Phasen entstehen. Das deckhautverändernde Moment ist: der stärkere Druck über den Maculae, geringerer seitlich daneben, wodurch die Deckhaut sich nach der Unterdruckzone hin abflacht und verbreitert. Akustische Erregung der Cristae beruht auf rascher Verschiebung und Biegung der Cupulae mit den Hörhaaren durch Druckdifferenzen, die sich vom Vorhofe aus in die Bogengänge hinein geltend machen. Schwabach.



W. Lange, Aplasie des Ganglion spirale und des Nervus cochlearis als Ursache angeborener Taubheit. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 1 u. 2.

Der von L. mitgeteilte Fall giebt, nach Verf., ein anschauliches Beispiel einer auf die Nerven beschränkten Missbildung. Es handelt sich um ein 7jähriges Kind, bei dem die Taubheit im ersten Lebensjahre bemerkt wurde und das an schwerer descendirender Diphtherie gestorben war. Bei der Obduktion wurde beiderseits vollständiges Fehlen des Ganglion spirale und des N. cochlearis festgestellt; dabei war die häutige Schnecke gut entwickelt. Das knöcherne und häutige Vestibulum zeigte in seiner Topographie keine wesentlichen Veränderungen; die Nervenendstellen sind hochgradig atrophisch, der dünne Epithelbelag ganz uncharakteristisch. Es kann, nach Verf., keinem Zweifel unterliegen, dass der Zustand der Nerven und Ganglien eine Entwickelungsstörung mit frühem Terminationspunkt darstellt. Bezüglich der vom Verf. gegebenen Erklärung der Genese dieser hochgradigen atrophischen Zustände muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Imhofer, Der gegenwärtige Stand der Frage Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Nach Verf. ist die Kehlkopftuberkulose eine relativ seltene Complikation der Gravidität; eine Prädisposition der Gravida zur Erkrankung an Larynxtuberkulose lässt sich weder klinisch noch anatomisch nachweisen. Dagegen lassen die Quellung und Auflockerung des Bindegewebes, die stellenweise bis zu leichtem Oedem gehen und die Auseinanderdrängung der Fasern den deletären Verlauf erklärlich erscheinen. Die Prognose ist ungünstig; während des Geburtsaktes selbst ist eine starke Zunahme der Schwellung eventuell ein Oedem zu erwarten, ebenso kann es zu Dyspnoe kommen. Was die Therapie anbetrifft, so ist Verf. dafür, bei Graviden mit Kehlkopftuberkulose innerhalb der ersten 5 Monate einen Abort einzuleiten und die Tubensterilisation anzuschliessen. In vorgeschrittenerem Stadium der Gravidität ist das Ende derselben abzuwarten. Keineswegs soll eine Frühgeburt eingeleitet werden, deren Resultate sehr schlecht sind. Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose selbst ist auf palliative Massregeln zu beschränken. Bei der Entbindung können hochgradige Atembeschwerden die Tracheotomie erforderlich erscheinen lassen, aber immer ist zu bedenken, dass die Beschleunigung der Entbindung durch die Zange diese gewöhnlich entbehrlich machen. W. Lublinski.

Aboulker, Pharyngectomie pour épithélioma. Guérison depuis trois ans et demi. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1913, Livr. XII.

Nach den Erfahrungen des Verf.'s besteht die rationelle Therapie in der totalen Entfernung aller krankhaften Teile und der Drüsen, wenn möglich in einer Sitzung. Die Operationserfolge waren bisher auf 15 Operirte 6 Todesfälle. Die Ueberlebenden sind bis auf einen, der die Operation $3^1/_2$ Jahre überlebt hat, innerhalb 3—6 Monaten zu Grunde gegangen. W. Lublinski.



Marti, Zur Aetiologie der Mandelpfröpfe. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 13.

Für die Entstehung der Mandelpfröpfe, die unter den verschiedensten Namen, wie Mycosis benigna, Pharyngo-mycosis leptothrica u. s. w., bekannt sind, giebt es auch die verschiedensten ätiologischen Annahmen, die von FRAENKEL, SIEBENMANN, ONODI, FINDER u. A. herrühren. Als Inhalt der Pfröpfe wurden stets gefunden: Schleim, abgestossene Epithelien, Detritusmassen, Eiterkörperchen, Mikroorganismen. Der von Verf. untersuchte Fall weicht von den bisher beschriebenen völlig ab und entspricht am ehesten den als Retentionscysten beschriebenen, nur besteht der Inhalt aus Bindegewebe. Es kann also keine Retentionscyste sein, vielmehr eine geschwulstähnliche Bildung. Wahrscheinlich haben sich embryonal Epithelkeime mit Bindegewebe abgeschnürt und sind weiter gewuchert, bis es zu einem Durchbruch des verdünnten Tonsillarepithels führte. Als Resultat war der „Pfropf" erschienen. W. Lublinski.

O. Roth, Zur Kenntnis der Ueberleitungsstörungen des Herzens. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 1 u. 2.

Es wurde untersucht, ob sich bei klinisch intaktem Herzen Ventrikelsystolenausfall auslösen liess. Ein Fall wird mitgeteilt, in dem dies möglich war. Es fielen einzelne Ventrikelsystolen völlig aus, während die Ueberleitungszeit teilweise verzögert war. Das Herz war völlig intakt. Auch über andere Fälle von Ueberleitungsstörungen, bei denen gleichzeitig das Herz nicht intakt war, wird berichtet. Bei diesen kann eine Erkrankung des His'schen Bündels angenommen werden. Vereinzelt können jedoch auch ähnliche Störungen auf rein nervöser Basis zustande kommen, Vagusneurose. Zum Schluss teilt Verf. zwei Fälle von totaler Ueberleitungsstörung mit, die als Ursache ein Aneurysma des hinteren Sinus Valsalvae bei luetischer Aorteninsufficienz aufwiesen. Möglicherweise hatte das Aneurysma auf den Tawara'schen Knoten gedrückt und so die Dissociation verursacht. E. Aron.

J. Rihl, Die graphische Aufnahme des Arterien- und Venenpulses, des Herzstosses und der Atmung auf der propädeutischen Klinik. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 42.

Eingehende Darstellung der Methodik, welche auf der Hering'schen Klinik sich bewährt hat, um Herzunregelmässigkeiten zu analysiren. Sie dient zur graphischen Aufnahme des Arterien- und Venenpulses, des Herzstosses und der Atmung. Das Kymographion gestattet Aufnahmen von Curven von einer Höhe von 16 cm und Länge von 150 cm. Das Uhrwerk kann mit zwei Geschwindigkeiten laufen. Neuerdings wird statt des Uhrwerkes ein elektrischer Betrieb verwendet, so dass das Instrumentarium in einem tragbaren Kasten untergebracht werden kann. Als Aufnahmevorrichtung für die Arterie wird der Knoll'sche verbesserte Polygraph verwendet. Fast immer werden Curven der Cubitalis angefertigt, die kräftiger sind als die der Radialis. Der Arm muss in der Ellbogen-



benge völlig gestreckt werden. Der Arm wird in einer Schiene angeschnallt. Die Pelotte muss vollständig auf der Arterie ruhen, nicht seitlich anliegen. Zur Aufnahme des Venenpulses werden glockenförmige Glastrichter verwendet. Man ausprobire, wo man gute Venenpulscurven erhält (oberhalb der Clavicula zwischen den Ansätzen des Sternocleido). Die Trichter müssen möglichst gross gewählt werden und in ganzer Circumferenz anliegen. Der Patient liegt am besten in horizontaler Rückenlage. Der Kopf soll nicht höher gelagert werden. Während der Venenpuls-Curvenaufnahme soll der Patient den Atem anhalten. Zur Aufnahme des Herzstosses dient der Jaquet'sche Cardiograph; selten wird hierzu die Knoll'sche Aufnahmetrommel verwendet, wenn der Herzstoss nur an einer kleinen Stelle tastbar ist. Auch hierbei muss der Patient den Atem anhalten. Zur Aufnahme der Atmung dient eine elastische Flasche, die am Thorax mit einem Gurte fixirt wird. Die verwendete Marey'sche Trommel ist die von J. Warans modificirte. Sie ist empfindlicher. Als Zeitschreiber wird der Apparat von Jaquet verwendet. (Es hätte gewiss interessirt, etwas über die Kosten dieser Apparate zu erfahren, die sicherlich nicht ganz niedrige sein dürften.) E. Aron.

L. Schüller, Klinische Erfahrungen über die Leistungen, die Grenzen und die Fehlerquellen bei der Röntgendiagnose der geschwürigen und krebsigen Veränderungen des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 78, S. 309.

In der sicheren Diagnose der frischen und der überwiegenden Mehrzahl der chronischen Magengeschwüre leistet das Röntgenverfahren vorläufig nichts. Von Bedeutung ist es für die Diagnose des callösen perforirenden Ulcus, das jedoch relativ selten ist. Narbige Folgezustände, Form- und Lageveränderungen des Magens nach Ausheilung des Ulcus, in seltenen Fällen auch Adhäsionen der Wandung können durch das Röntgenverfahren erkannt werden. Das Carcinom bedingt, so lange es nur die Schleimhaut ergriffen hat, keine Veränderungen des Magenbildes. Sind jedoch die Beschwerden der Krankheit bereits ausgesprochen vorhanden, so versagt die Röntenuntersuchung fast nie und ermöglicht in Verbindung mit den übrigen klinischen Zeichen die exakte Diagnose. Die röntgenologische Differentialdiagnose zwischen Carcinom und grossen callösen Geschwülsten ist gleichfalls nur mit Zuhülfenahme der anamnestischen Daten und Würdigung des klinischen Verlaufs zu stellen.

Schreuer.

H. Drummond, Congenital stricture of lower end of oesophagus. Lancet 1913, No. 15, p. 1021.

Ein 3jähriger Knabe mit vollständigem angeborenem Verschluss im unteren Teil der Speiseröhre wurde gastrotomirt. Nach der Operation wurden systematisch mit Hülfe des Oesophagoskops unter Narkose Dilatirungen vorgenommen, die im Laufe weniger Monate zu dem Resultat führten, dass selbst feste Nahrung per os aufgenommen werden konnte. Die Dilatirungen wurden in der Weise vorgenommen, dass die im



Oesophagoskop eingeführten Bougies noch mehrere Stunden darauf liegen blieben. **Schreuer.**

Mme. Nageotte-Wilbouchewitch, Comment faut-il traiter la scoliose par malformation de la 5. vertèbre lombaire? Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1913, p. 117.

Eine nicht seltene Ursache von Skoliose ist — wie die Röntgenbilder zeigen — eine Missbildung des 5. Lendenwirbels. Der Wirbel ist in diesen Fällen so abgeschrägt, dass die eine Seite des Wirbels um ein Drittel oder noch mehr in der Höhe hinter der anderen zurückbleibt. Diese Missbildung ist in manchen Fällen wahrscheinlich angeboren, dafür spricht, dass sie sich öfter neben anderen Missbildungen findet. So z. B. fehlte in einem Falle des Verf.'s die 12. Rippe. Die Behandlung mit den üblichen Redressirungsmethoden hilft bei diesen Formen wenig oder schadet sogar. Nützlich ist ein hoher Stiefel, welcher die gesenkte Seite bis zur Höhe der anderen hebt; beim Sitzen ist eine geneigte Ebene zu verwenden. Der so herbeigeführte Ausgleich der Niveauunterschiede verhütet nach Möglichkeit ein ungleichmässiges Wachstum der Wirbel. Findet man diese Skoliose bei einem sehr jungen Kinde, so kann die Frage entstehen, ob nicht durch die künstlich erzeugte Schiefstellung des Beckens ein fehlerhaftes Wachstum des letzteren bewirkt werden kann. Man hat deshalb ruhige Lage empfohlen. Es ist aber unmöglich, diese Lage lange genug durchzuführen, um einen Dauererfolg zu erzielen. Verf. empfiehlt deshalb das Ruhigliegen auf die Fälle zu beschränken, in denen ein entzündlicher Process an dem missbildeten Wirbel anzunehmen ist.

Stadthagen.

C. T. Noeggerath, Beitrag zur Empyembehandlung im Säuglingsalter. Charité-Annalen. 36. Jahrg. 1912. S. 105.

Bei einem 10monatigen, unterernährten, exsudativen und rachitischen Säugling hatte sich ein metapneumonisches Streptokokkenempyem ausgebildet. In 13 Tagen wurde mittelst Punktionsspritze 12mal der Eiter entleert; jedesmal wurde an derselben tiefsten Stelle eingegangen. Am ersten Tage wurde mittelst einer 2 ccm fassenden Pravazspritze 190 ccm Eiter innerhalb 20 Minuten abgesaugt. Erst vom vierten Tage ab fand eine 20 ccm fassende Spritze mit Vorsicht Verwendung. Trotz dieser schonenden Behandlung, die durch Wärmevorrichtungen während des Eingriffs noch milder gestaltet wurde, trat verschiedentlich nach einigen Stunden Herzschwäche ein, die aber durch Analeptica wirksam bekämpft werden konnte. Das Kind genas. Bei der anerkannt schlechten Prognose der Streptokokkenempyeme im Säuglingsalter glaubt Verf. den günstigen Ausgang auf folgende Umstände zurückführen zu können: höheres Alter, Vermeidung aller Nebenschädigungen, also Warmhaltung, Unterlassen der Narkose, Fernhalten des Shocks einer grossen Operation und der Eröffnung weiter Gefäss- und Lymphräume, aber auch die sehr sorgfältige Pflege und Ernährung des Kindes. Diesen Einflüssen wird auch in den grossen chirurgischen Anstalten aller Art bei Säuglingsbehandlung nicht genügende Beachtung geschenkt. Verf. verlangt deshalb, dass die chirur-



gischen Augen-, Ohren- etc. Krankenhäuser, welche Säuglinge aufnehmen, auch getrennte Säuglingsabteilungen unter Controlle eines geschulten Kinderarztes einrichten. **Stadthagen.**

---

1) **Lindemann**, Zur Frage der Stoffwechselerkrankungen. I. Mitteilung: Purinstoffwechseluntersuchungen bei Gicht, Erythema nodosum, Purpura haemorrhagica (Quincke'schem Oedem), Psoriasis, Asthma bronchiale, Colitis membranacea. Zeitschr. f. experim. Path. u. Ther. Bd. 15, S. 409.

2) **Derselbe**, Zur Frage der Stoffwechselerkrankungen. II. Mitteilung: Kalkstoffwechseluntersuchungen bei chronischen deformirenden Gelenkerkrankungen. Ebenda. S. 436.

1) Die typische Gicht charakterisirt sich durch den bekannten eigentümlichen Verlauf des Purinstoffwechsels (Tiefstand der endogenen Harnsäurekurve, verringerte und verschleppte Ausscheidung der exogenen Harnsäure). In drei Fällen typischer Gicht wurde eine auffallende Störung des Purinstoffwechsels beobachtet, nämlich ein Abfall der endogenen Harnsäurecurve noch unter die individuelle Constante gerade nach Belastung des Organismus mit einem starken Harnsäurebildner (10 g hefenucleinsaures Natrium).

Mehrere klinisch nicht ganz eindeutige, atypische Fälle von Gicht zeigten insofern eine weniger deutliche Störung des Purinstoffwechsels, als die endogene Harnsäurecurve in normaler Höhe verlief, die Ausscheidung der exogenen Harnsäure aber entgegen der Norm verzögert wurde. Der gleiche Befund konnte bei mehreren Kranken erhoben werden, die das Bild einer isolirten Gelenkerkrankung boten; in einem dieser Fälle wurde eine deutliche Zunahme aller Beschwerden nach Einnahme von 10 g hefenucleinsaurem Natrium beobachtet. Ein Fall von Gicht + Purpurahämorrhagien + Quincke'schem Oedem zeigte im Purinstoffwechselversuch neben einer harnsauren Diathese eine Störung der Ausscheidung der endogenen Harnsäure. Vier Fälle von Erythema nodosum zeigten z. T. gleichzeitig Störungen des endogenen und exogenen Stoffwechsels; Verfütterung starker Harnsäurebildner erzeugte neue typische Erythemeruptionen. Deutliche Störungen fanden sich ebenfalls bei Purpura haemorrhagica, Psoriasis und Migräne. In drei Fällen von juvenilem Asthma bronchiale verlief die endogene Harnsäurecurve abnorm tief, die Ausscheidung der exogenen Harnsäure war deutlich verspätet, purinhaltige Zulagen lösten wieder Asthma-Anfälle aus. Abweichungen im endogenen und exogenen Stoffwechsel boten auch Fälle von Colitis muco-membranacea und kindlicher exsudativer Diathese.

Die Mehrzahl der beschriebenen Fälle (mit Ausnahme der reinen gichtischen Erkrankungen) boten mehr oder weniger deutliche Symptome einer Störung der inneren Secretion (Exophthalmus, Graefe's, Möbius', Stellwag's Symptom, Thyreoideavergrösserung, relative Lymphocytose, Eosinophilie, alimentäre Glykosurie, Menstruationsanomalien). Ob in diesen Fällen die Purinstoffwechselstörung nur symptomatisch oder pathognomonisch ist, ist nicht klar.



2) Bei nicht zu reichlicher Zufuhr von CaO (1,5—2 g pro die in vorwiegender Milchnahrung) stellt sich der gesunde menschliche Organismus in ein Kalkgleichgewicht ein, derart, dass die Kalkausfuhr in Urin und Kot sich in gewissen Grenzen mit der Einfuhr deckt. In vielen Fällen von chronischer deformirender Knochen- bezw. Gelenkerkrankung findet sich eine Kalkretention, umgekehrt eine Ausschwemmung von Kalk in Fällen von chronischer Gicht und subacutem Gelenkrheumatismus. Therapeutisch empfiehlt sich in Fällen mit Kalkretention eine kalkarme Ernährung (cf. d. Centralbl. 1912, S. 68). Auch hier bot eine Anzahl der Fälle mit Kalkstoffwechselstörungen gleichzeitig Symptome einer Störung der inneren Sekretion. **Alkan.**

Veil, Ueber die klinisehe Bedeutung der Blutconcentrationsbestimmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 113.

Normalerweise beträgt der refraktometrisch bestimmte Serumeiweisswert ca. 6,3—7,3 pCt., nie über 8 pCt. Aehnlich wie bei einem erregbaren, aber sonst normalen Menschen treten Schwankungen der Blutconcentration bezw. die Neigung zur Bluteindickung infolge eines Vasoconstrictorenreizes bei dem an arteriosclerotischer (Schrumpf-) Niere Leidenden auf, hier aber gesetzmässig. Meist sind sie von längerer Dauer und können zuweilen durch consequente Bettruhe, so gut wie immer durch den Aderlass für längere Zeit beseitigt werden. Bei der echten Polycythämie ist die Serumconcentration normal. Wird der Salzgehalt der Nahrung so stark herabgesetzt, dass ihr kein Material zur Salzretention mehr entnommen werden kann, so kommt es zur Erhöhung der Blutconcentration, d. h. zur Eindickung des Blutes, umgekehrt bei salzreicher Nahrung zur Blutverdünnung. Der Erhöhung der Blutconcentration bei der Kochsalzentziehung geht eine negative Kochsalzbilanz im Organismus parallel, der Erniedrigung der Blutconcentration bei der Rückkehr zu kochsalzreicher Diät eine positive Kochsalzbilanz. Bei Oedematösen besteht hinsichtlich der Blutconcentration ein principieller Unterschied, je nachdem es sich um reine Nierenerkrankungen oder um Herzerkrankungen handelt. Bei nephritischen Oedemen besteht eine hochgradige hydrämische Plethora, bei den cardialen Oedemen nur eben angedeutete relative Hydrämie oder eine normale Blutbeschaffenheit. Die Entwässerung der Oedematösen geht aber in beiden Fällen hinsichtlich der Blutconcentration in gesetzmässiger Weise vor sich. Zu Beginn der Entwässerung bildet sich eine Zunahme der Blutverdünnung aus, die dann, während die Körpergewichtsverluste und die Diurese weitergehen, plötzlich in eine successive Eindickung übergeht. Diese anfängliche Blutverdünnung ist aber nicht als die Ursache der Diurese, sondern als deren Folge zu betrachten in Folge der durch die Diurese herbeigeführten übermässigen Gewebsfluxion. Die Diurese am Normalen erfolgt stets unter Bluteindickung, d. h. die Gewebsfluxion kann nicht Schritt halten mit der Elimination von Wasser und Kochsalz aus dem Blute.

Alkan.



D. J. Wolfstein, Temporary paralysis of the right vocal cord with sersevere disturbance of the left side of the bordy. Journ. of nerv. and mental disease. Vol. 39, No. 12.

Verf. beobachtete bei einem Patienten, der wohl sicher syphilitisch war, eine transitorische Lähmung des rechten Stimmbandes, Schluckbeschwerden, eine gekreuzte (linksseitige) dissociirte Sensibilitätsstörung (Verlust des Schmerz- und Temperatursinns bei erhaltenem Tast- und Muskelgefühl). Die Symptome blieben hierauf beschränkt, sie setzten plötzlich ein und schwanden ziemlich schnell ohne Störungen zu hinterlassen. Das Trigeminusgebiet war dauernd frei. Für die Annahme einer Embolie oder Thrombose in dem Gebiet der Art. cerebell. poster. infer. war der Verlauf zu schnell. Eine kleine Blutung kann schliesslich nur diese ausgeprägten eng begrenzten Herdsymptome verursacht haben. Aehnliche Fälle bulbärer Herderscheinungen aus der Literatur werden zum Vergleich herangezogen. S. Kalischer.

R. O. Lenel, Ueber Rückenmarksdegenerationen bei perniciöser Anämie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 50 (2).

Verf. beschreibt einen Fall von Rückenmarksdegeneration bei perniciöser Anämie mit genauem mikroskopischen Befund; klinisch bestanden Ataxie der oberen und unteren Extremitäten, Fehlen der Bauchreflexe, spastische Parese der unteren Extremitäten neben Sensibilitätsstörungen an den Beinen. Die Hinterstränge zeigten sich in weiter Ausdehnung vom untersten Lendenmark bis zu den Goll-Burdach'schen Kernen mit circumscripten Herden durchsetzt; die Seitenstränge waren in Lenden- und unterem Brustmark diffus gelichtet; im Zustand acuten Zerfalls befanden sich die Kleinhirnseitenstrangbahn, die hinteren Wurzeln, die Wurzeleintrittszone und die der grauen Substanz benachbarten Teile der Hinterstränge waren intact. Die Gefässveränderungen waren gering: neben dem Zerfall der Nervensubstanz bestand eine nachfolgende Sklerose. Die Adventitiaquellung der Gefässe bildete noch ein Glied in der Kette der Abbauvorgänge. Die Degeneration betraf fast ausschliesslich die Hinter- und Seitenstränge (combinirte Systemerkrankung). Man muss als Ursache eine Toxinwirkung annehmen, da ähnliche Degenerationen auch nach anderen Vergiftungen (Ergotin, Pellagra, Blei, Alkohol) beobachtet sind. Das Toxin könnte gleichzeite die Ursache der perniciösen Anämie abgeben wie bei der Carcinomcachexie oder Botriocephalusanämie.

S. Kalischer.

M. Kasten, Der Adrenalingehalt des Blutes bei einigen Psychosen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 50. (2).

Verf. untersuchte den Adrenalingehalt des Blutes bei verschiedenen Psychosen nach einer Methodik, die genau im Original angegeben ist. Von 17 Imbecillen und Idioten zeigten 11 eine erhebliche Herabsetzung des Adrenalingehaltes im Blutplasma, drei eine mässige Verringerung und nur drei erreichten die Normalwerte. Der normale Gehalt an Adrenalin steht zu dem des erhebliche Verringerung zeigenden Blutplasma im Ver-



hältnis von 2 : 1. — In 4 Fällen von senilen Psychosen liessen sich keine wesentliche Abweichungen von dem normalen Adrenalingehalt nachweisen. Bei Idioten und Imbecillen besteht demnach eine gering entwickelte Funktion der Nebennieren. S. Kalischer.

H. Köster, Ueber cranielle Geräusche. Centralbl. f. innere Med. 1913. No. 46.

Geräusche am Schädel kommen bei den verschiedensten intracraniellen Krankheitsprozessen vor, so bei Tumoren, Sinusthrombose, Erweichungsherden, Aneurysmen u. dergl. Weit häufiger aber als bei lokalen Hirnprocessen hört man sie bei anämischen Zuständen. Meistens sind die Geräusche isochron mit dem Pulse, sie kommen aber auch als mehr continuirliches Sausen vor. Manchmal hört man gleichzeitig an den Halsgefässen Geräusche, doch können die Schädelgeräusche nicht von dort her fortgeleitet sein, da sie bei starken Halsgeräuschen fehlen können und umgekehrt. Wegen dieser Mannigfaltigkeit des Vorkommens haben die Schädelgeräusche in diagnostischer Hinsicht nur geringe Bedeutung. Prognostisch sind sie insofern von Bedeutung als ihr Verschwinden oft die Besserung der Anämie anzeigt. B. Berliner.

L. Brieger, Die Behandlung der Ischias mit Bewegungsbädern. Berl. klin. Wochenschr. 1914. No. 4.

Die Bewegungsbäder sollen die sicherste und vor allem schnellste Heilung der Ischias herbeiführen. Es handelt sich um die Combination des warmen Bades mit passiven Bewegungen des kranken Beines und Massageproceduren. Zweckmässig ist es, vor der Badebehandlung einen Dampfstrahl 5—10 Minuten lang auf die Schmerzpunkte zu leiten. Genaue Beschreibung des Verfahrens mit 6 Abbildungen. B. Berliner.

H. Oppenheim und F. Krause, Ueber erfolgreiche Operationen bei Meningitis spinalis chronica serofibrosa circumscripta, zugleich ein Beitrag zur Lehre von den Caudaerkrankungen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27, S. 545.

Fall 1. 43jähriger Mann, der sehr viel Sport treibt. Sturz beim Springen, im Verlaufe einiger Monate zunehmende Schmerzen im linken Ischiadicusgebiet, Parästhesien, dann Harnverhaltung. Zunahme der Schmerzen beim Husten etc., Druckschmerzhaftigkeit der linken Kreuzbein-Lendengegend, keine Deformität, aber röntgenologisch Subluxation des 5. Lendenwirbels. Ischiasphänomen links, Hypotonie und Atrophie der linken Glutäal- sowie der vom N. ischiadicus versorgten Muskeln, Kniephänomen links erhalten, schwach, Fersenphänomen fehlt links, Harnverhaltung, leichte Schwäche der Fussmuskeln. Diagnose: Traumatische Cauda-Affektion (Blutung? Incarceration?). Befund bei der Operation: Meningitis chronica adhaesiva in der Höhe des ersten Sacralwirbels links mit Verwachsung der Wurzeln untereinander und mit den Meningen;



oberhalb Liquorvermehrung; Durchschneidung der Schwiele. Rascher Eintritt der Heilung, die dauernd ist.

Fall 2. 22jähriger Mann, mehrmals Fall auf die linke Hüfte, zuletzt vor ca. 2 Jahren; danach einige Tage Schmerzen, erst nach Monaten heftigere continuirliche Schmerzen in der linken Inguinalgegend, die sich nach 6 Monaten auf die linke Lenden-, Kreuz- und Gesässgegend und linken Oberschenkel ausbreiten. Operation unter Annahme eines Nierentumors ohne Befund. Seitdem auch Schmerzen im ganzen linken Bein, Steigerung bei allen expressorischen Akten. Atrophie der Muskeln am linken Bein mit geringer Abnahme der electrischen Erregbarkeit. Fehlen der Sehnenphänomene am linken Bein, auch rechtes Kniephänomen schwach. Normaler Röntgenbefund. Unter Hg-Behandlung Verschlechterung. Harnbeschwerden, Kniephänomen schwindet auch rechts, geringe Schwäche im linken Ileopsoas. Ischiasphänomen. Diagnose unsicher. Verdacht auf Cauda-Affektion in der Höhe des 3. Lendenwirbels; explorative Laminektomie. Befund: Wurzeln der Cauda verfärbt, arachnoidale Verwachsungen nur auf der linken Seite. Arachnitis chronica mit Meningitis serosa. Heilung.

Fall 3. 42jährige Frau. Vor 12 Jahren beim Heben einer schweren Last heftige Schmerzen im Rücken, dann auch in der rechten Lendengegend und im rechten Bein, Gefühlsvertaubung im rechten Oberschenkel. Nach erneutem Trauma Verschlimmerung. Gleichzeitig Hysterie und Morphinismus. Heftige Rückenschmerzen, Beweglichkeitsbeschränkung im rechten Bein, Parese, Sensibilitätsstörungen im Gebiet des 1. bis 3. Lumbalsegmentes. Druckempfindlichkeit am 1. und 2. Lumbalwirbel. Laminektomie: starke Liquorvermehrung und Arachnitis chronica, Entleerung und Offenhalten der Dura, allmähliche Heilung. Das Fieber, das immer mit Schmerzexacerbationen und Erbrechen, auch mit Retentio urinae einherging, wird auf die Liquorstauung bezogen.

Allen drei Fällen gemeinsam ist die traumatische Entstehung. Die chirurgische Therapie ist indicirt, wenn andere Methoden erfolglos.

B. Berliner.

W. Fischer, Der Mäusefavus beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1913. No. 49.

Verf. berichtet über 12 Fälle von Favusinfektionen beim Menschen mit Mäusefavus und betont, dass, wo sich eine Gelegenheit zur Uebertragung bietet, auch der Mensch derselben in hohem Grade ausgesetzt ist. und dass die Erkrankung dann von Mensch zu Mensch weiter übertragen werden kann, sodass daraus richtige Epidemien entstehen. Auffällig gross ist nach Verf. die Mannigfaltigkeit der klinischen Symptome, unter denen der Mäusefavus beim Menschen auftreten kann. Nur in 2 Fällen kam es zu einer wirklichen Scutulabildung, d. h. es lag eine im eigentlichen Sinne favöse Erkrankung vor. Alle anderen Fälle waren rein trichophytisch. Verf. ist daher geneigt anzunehmen, dass diese Polymorphie der klinischen Erscheinungen auf indivuellen Differenzen der inficirenden Stämme beruht.

Ledermann.



H. Buchholtz, Ueber Akne und eine neue erfolgreiche Behandlungsweise derselben. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 5.

Verf. bedient sich zur Behandlung der Akne der gleichzeitigen combinirten Anwendung von Hefe und Borsäure. Er stellt eine Composition von einem Teil Hefe und einem gleichen oder etwas geringerem etwa $^1/_3$ Quantum Acidum boricum pulverisatum her und lässt dieselbe fein in einem Mörser verreiben. Um die Resorption dieses Pulvers zu erhöhen, fettet er die betreffenden Hautpartien mit einer dünnen Schicht vor Borsalbe gründlich ein, welche als Grundlage das Eucerin enthält. Hierauf erfolgt sogleich die zweite gründliche Einreibung mit jenem Pulvergemisch, welches recht reichlich angewendet werden kann. Eine einmalige Applikation am Tage genügt. R. Ledermann.

Stern, Tierexperimentelle Untersuchungen über den Nachweis von Tuberkelbacillen bei Tuberkulose der Haut, besonders des Gesichts. Deutsche med. Wochenschr. 1913. No. 42.

Verf. gelang es, durch Tierexperiment in 11 von 16 Fällen im Secret von lupösen Geschwüren vollvirulente Bacillen nachzuweisen. Diese Befunde haben einen grossen praktischen Wert für die Prophylaxe des Lupus. Ob durch therapeutische Maassnahmen gesetzte ulcerative Processe gleichfalls infektiös sind, ist noch nicht erforscht. K. Bendix.

Colmann, Ueber die Entgiftung von Pelz- und Haarfärbemitteln. Dermat. Zeitschr. 1913. No. 50.

Das vielfach zur Färbung verwendete p-Phenylendiamin hat häufig reizende Wirkung auf die Haut. Die Ursache dieser Wirkung ist das während der Oxydation auftretende Zwischenprodukt Chinondiimin. Verf. versetzte daher das p-Phenylendiamin mit einer ausreichenden Menge eines unschädlichen reducirenden Salzes, z. B. mit Natriumsulfit. Das Tierexperiment ergab dann eine völlige Reizlosigkeit dieser Mischung. Auf Grund seiner Versuche hat Verf. einen völlig unschädlichen Ersatz des p-Phenylendiamin dargestellt, das Primol. K. Bendix.

Vogt, Ueber die Bedeutung der Kyphoskoliose für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Archiv f. Gynäkol. Bd. 102, H. 1.

Erscheinungen von Herzinsufficienz treten bei Kyphoskoliotischen häufiger in der Schwangerschaft, besonders in der zweiten Hälfte oder während der Geburt auf. Da nach grösseren Muskelanstrengungen das Herz bei den Kranken mit Kyphoskoliose leicht erlahmt, kann es intra partum oder wenige Stunden danach zum akuten Herztod kommen.

Bei jeder Decompensation in der Schwangerschaft, die sich medikamentös nicht beeinflussen lässt, ist schonende und schnelle Unterbrechung der Gravidität am Platze. Der vaginale oder abdominale Kaiserschnitt kommt in erster Linie dabei in Betracht. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **6. Juni.** **No. 23.**

1) **R. Magnus und A. de Kleijn, Die Abhängigkeit der Körperstellung vom Kopfstande beim normalen Kaninchen. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 4—7.**

2) **Dieselben, Analyse der Folgezustände einseitiger Labyrinthexstirpation mit besonderer Berücksichtigung der Rolle der tonischen Halsreflexe. Ebenda.**

1) Die Verff. hatten früher gezeigt, dass die Kopfstellung bei decerebrirten Tieren Einfluss hat auf den Tonus der Gliedmassen und die Haltung des Körpers. Sie finden jetzt, dass dasselbe der Fall ist bei normalen intakten Kaninchen. Auch bei ihnen lassen sich die „Labyrinth-



reflexe", die nach Aenderung der Lage des Kopfes im Raum eintreten, und die „Halsreflexe", die durch Aenderung der Stellung des Kopfes zum Rumpfe bedingt sind, nachweisen. — Die Labyrinthe können danach die Körperstellung direkt beeinflussen oder indirekt, indem sie auf die Stellung des Kopfes zum Rumpfe einwirken.

2) Ausgedehnte Untersuchungen von Kaninchen, Katzen, Hunden, Meerschweinchen über die Folgen der Labyrinthexstirpation auf die Stellung der Augen, auf die Haltung von Kopf, Rumpf, Extremitäten. — Nach den Ergebnissen der Verff. besteht der von EWALD angegebene „Labyrinthtonus; aber er ist bei verschiedenen Tierarten verschiedenen stark entwickelt und erstreckt sich über mehr oder weniger weit ausgedehnte Muskelgruppen. — Daneben haben aber die „Halsreflexe" einen grossen und bei manchen Arten überwiegenden Anteil am Symptomenbild des einseitigen Labyrinthtonus. — Auf Grund der hier publicirten und früherer Versuche kommen die Verff. zu folgenden allgemeinen Ergebnissen über die tonischen Einflüsse, die von den Labyrinthen und vom Halse (Kopfstellung) ausgehen. Bei Aenderung der Kopfstellung und einseitigem Labyrinthausfall: Ein Labyrinth wirkt auf beide Augen, auf das gekrenzte stärker. Labyrinthausfall wirkt bei Kaninchen und Meerschweinchen dauernd, bei Katze und Hund vorübergehend. — Wirkung auf den Hals: Aenderung der Kopfstellung übt einseitigen Einfluss; die Nackenheber sind maximal contrahirt, wenn der Scheitel nach unten, die Nackenbeuger, wenn der Scheitel nach oben sieht. Einseitiger Labyrinthausfall macht dauernde Halsdrehung. Beim Kaninchen und Katze macht einseitiger Labyrinthausfall dauernde Drehung des Rumpfes. — Auf die Extremitäten wirkt er einseitig; er führt zu vorübergehender Erschlaffung der Glieder der operirten Seite. — Vom Halse gehen aus: symmetrische Reflexe: Kopfheben z. B. macht bei Hunden und Katzen Streckung der Vorder- und Beugung der Hinterbeine; Kopfsenken wirkt umgekehrt. Gegenseitige Reflexe kommen durch Drehen und Wenden des Kopfes zustande. Kopfdrehen bewirkt ausserdem Fortsetzung der Drehung auf den Rumpf oder Conkavität desselben nach der Kieferseite.

A. Loewy.

M. Ljnngdahl, Ueber die Harnsäureausscheidung bei den chronischen nicht gichtischen Polyarthritiden und ihre Bedeutung für die Differentialdiagnose zwischen Gelenkerkrankungen gichtischer und nicht gichtischer Natur. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 177.

Für gichtisch charakteristisch sollen sein niedrige Harnsäurewerte im Harn bei purinfreier Kost (endogene Werte) und eine verschleppte Ausscheidung der Harnsäure bei Zufuhr von nukleinhaltigem Material. — Beides trifft nach L.'s Untersuchungen nicht zu. Denn die niedrigen endogenen Harnsäurewerte finden sich ebenso bei Polyarthritis rheumatica. Die Ausscheidungszeit der exogenen Harnsäure ist bei den nichtgichtischen Gelenkerkrankungen zwar öfter kürzer als bei Gicht, aber diese Differenz ist nicht so regelmässig, dass auf sie allein die Diagnose gestellt werden könnte. — Danach lässt sich allein aus den Ausscheidungsverhältnissen der exo- und endogenen Harnsäure im Einzel-



falle nicht eine Gicht von einer rheumatischen Gelenkerkrankung unterscheiden. A. Loewy.

J. König und **J. Grossfeld**, Der Fischrogen als Nahrungsmittel für den Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 5 u. 6, S. 351.

Das Fischei enthält bei einem verhältnismässig geringen Wassergehalt Fleischbasen und Aminosäuren, an Eiweissstoffen wasserunlösliches Ichthulin und wasserlösliches Albumin sowie je nach der Fischart stark wechselnde Mengen an Fett. An Fleischbasen konnten nachgewiesen werden: Xanthin, Hypoxanthin und Kreatinin, an freien Aminosäuren: Taurin, l-Tyrosin und Glykokoll. Die Proteine des Fischeies enthalten reichlich Schwefel und Phosphor. Bei der Spaltung mit Schwefelsäure liefern die Ichthuline Tyrosin, Leucin, Arginin, Histidin, Lysin und Purinbasen. Die Fette des Fischeies sind teilweise durch einen hohen Gehalt an Lecithin (bis zu 59,19 pCt.) ausgezeichnet und enthalten nicht unwesentliche Mengen an Cholesterin (3,9 bis 14 pCt.). Der Gehalt an Lecithin ist am höchsten bei den fettärmeren Rogen. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **E. Schiff**, Studien über die Specifität der Zellfermente mittelst der optischen Methode. II. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 3, S. 231.

Es wurde festgestellt, dass Muskel-, Hoden und Gehirnpresssaft ganz specifisch wirken, d. h. nur das ihren Zellen eigene Pepton abbauen. Hodenpepton und Gehirnpepton wurde ausserdem vom Macerationssaft aus der Niere angegriffen. Verff. vermuten, dass in dieser Tatsache die Funktion der Niere zum Ausdruck kommt, alles abzufangen und vor der Ausscheidung zu zerlegen, was das Blut noch an zusammengesetzten und plasmafremden Produkten mit sich führt. Wohlgemuth.

O. Schewket, Ueber einen einfachen Nachweis der Glukuronsäure im diabetischen Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 4.

Die Methode besteht darin, dass man 10 ccm Harn mit etwa 2 ccm verdünnter Schwefelsäure oder Phosphorsäure versetzt, dann 10 ccm gewöhnlichen Alkohol und 20 ccm Aether hinzufügt und kräftig schüttelt. Das ätherische Extrakt wird von der wässerigen Lösung getrennt, der Aetheralkohol verjagt und mit dem Rückstand die Orcin- und Naphtoresorcinprobe ausgeführt. Wohlgemuth.

F. Fischler, Ueber das Wesen der centralen Läppchennekrose in der Leber und über die Rolle des Chloroforms bei dem sogenannten Narkosenspättod. (Aus d. med. Klinik Heidelberg.) Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, 4.

Eine normale Leber hält die Zeit, welche bei Hunden zur Herstellung der Eck'schen Fistel auf die Narkose verwandt werden muss, gut aus. Läppchennekrose in der Leber kann man auch ohne Chloroformanwendung bei Hunden hervorrufen. Die Portalausscheidung als solche ist in keiner



Weise als ihre Ursache anzusehen. Sicher ist auch die Leber von Hunden mit Eck'scher Fistel nicht empfindlicher als jede andere. Die Empfindlichkeit für Chloroform ist auf wiederholte oder lange dauernde Chloroformeinwirkung zurückzuführen. Diese länger dauernde Wirkung schafft die für das Entstehen der Lebernekrose notwendig vorausgehende primäre Leberschädigung. Da auch ohne jede Chloroformanwendung ganz typische centrale Nekrosen auftreten können, so ist das Chloroform nicht als die eigentlich wirkende causale Noxe anzusehen, sondern nur als eins der Momente, die den Boden für den Eintritt der Nekrose vorbereiten. Die isolirte Wirkung auf die Leber und in geringstem und nicht regelmässigen Grade auf das Pankreas weisen darauf hin, dass dort besondere Verhältnisse bestehen, die den Angriff des Giftes irgendwie vermitteln. Zur Entstehung des Krankheitsbildes bedarf es einer gewissen Zeit. Das spricht für ein Weiterwirken der Noxe. Nach Ansicht des Verf.'s ist das eigentlich wirkende Agens bei der unter Chloroform oder einer anderen Schädlichkeit hervorgebrachten Lebernekrose eine eiweissabbauende Substanz.

Geissler.

K. Tongu und T. Koano, Ueber die Heteropie bezw. Divertikelbildung am Eileiter bei Hühnern. (Aus dem pathol. Institut in Tokio.) Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 13, 3.

An der Hühnertuba beobachtet man häufig Fälle von Heterotopie bezw. Divertikelbildung der Mucosa (18 pCt. unter 300), welche makroskopisch in Form von Knötchen, und zwar an der Ansatzstelle des Eileitergekröses und des Ligamentum latum oder in der Nähe davon auftreten. Die Entstehung beruht meist auf der Vordrängung der Wand an der muskeldefekten oder muskelschwachen Stelle durch die Ausstülpung des Drüsengewebes, welche dadurch zustande kommt, dass die physiologische mechanische Wirkung, anders ausgedrückt Compression von Seiten der heruntergleitenden Eier auf die angeborene muskelschwache defekte Stelle, Ansatzstelle des Eileitergekröses und Ligamentum latum ausgeübt wird. Es ist aber dabei unleugbar, dass das ausgestülpte Drüsengewebe mehr oder weniger proliferirt. Nur eine ganz kleine Anzahl von Heterotopien lässt sich auf angeborene Keimverirrung zurückführen. Demnach ist die Heterotopie hier bei der Hühnertube zwar nach der Geburt entstanden, aber sie begleitet nicht irgend ein entzündliches Zeichen, wie dies bei der menschlichen Epithelheterotopie der Fall ist. Sie ist auch nicht als Folge der Regeneration der Drüsenepithelien anzusehen. Die Beziehung zwischen der Tubardrüsenheterotopie und der Entstehung von Carcinom in der Bauchhöhle bei Hühnern ist noch nicht nachzuweisen.

Geissler.

H. Iselin, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Samml. klin. Vorträge 1913, No. 677.

Die Heilung einer Knochentuberkulose in der Nähe des Gelenks durch operative Beseitigung des Herdes, die radikale operative Entfernung tuberkulöser käsiger Drüsen, welche den Körper mit käsigem Material hätten überschwemmen können, waren, wie I. in seinem Habilitations-

vortrag ausführt, gewaltige Fortschritte. In der Röntgenbelichtung haben wir die wirksamste Art der lokalen conservativen Behandlung gefunden. Die Besonnung aber scheint ein ideales, nicht nur ein specifisches Mittel gegen die chirurgische Tuberkulose zu sein. Denn noch wünschenswerter als ein specifisches ist eine Behandlung, welche den Körper so zu kräftigen versteht, dass derselbe die Krankheit überwindet und sich bei diesem Sieg über die Infektion durch Immunstoffe für die Zukunft wappnet. Die Besonnung scheint diese Bedingung zu erfüllen. Die Möglichkeit einer solchen Kräftigungskur fehlt meist leider den unbemittelten Patienten. Vielfach wird man sich daher noch mit anderen Verfahren behelfen müssen. Eine grundsätzlich conservative Behandlung werden wir bei Kindern einhalten. Beim Erwachsenen wird man, dank der Röntgentherapie, in der Lage sein, der conservativen Behandlung einen weiteren Wirkungskreis zu geben. Wo es darauf ankommt, den Menschen möglichst bald wieder gesund zu machen, werden die operativen Eingriffe, sofern sie gründlich sind, uns fernerhin die besten Dienste leisten. Wenn wir die König'sche Forderung erfüllen können, die tuberkulösen Herde möglichst vor der Erkrankung des Gelenkes zu entfernen, wird man manche Gelenktuberkulose verhüten können. Die Röntgenlichtbehandlung wird uns bei allen operativen Massnahmen kräftig unterstützen, weil sie imstande ist, vor der Operation tuberkulöse Fisteln zu heilen und damit eine Tuberkulose zu einer geschlossenen und den Eingriff zu einem ungefährlicheren zu machen; nach der Operation wird sie uns als Nachbehandlung gute Dienste leisten, indem sie die Ausbreitung der Tuberkulose durch den operativen Eingriff im Keim unterdrückt. Joachimsthal †.

Stieda, Zur Frage der Oesophagusplastik. Archiv f. klin. Chir. Bd. 102, S. 904.

Bericht über den Fall einer Oesophagusverätzung bei einer Frau, die in selbstmörderischer Absicht Schwefelsäure getrunken hatte. St. ersetzte die Speiseröhre auf folgende Weise. Zunächst wurde der stark heruntergekommenen Patientin eine Magenfistel angelegt, durch die sie ernährt und gekräftigt wurde. Nun wurde von einem von der linken Clavicula bis an den Rippenbogen reichenden Schnitt die Haut mobilisirt und aus ihr über einem Gummirohr eine mit der Epidermis nach innen gekehrte Röhre geschaffen. Ein Teil der Wand dieser Röhre wurde zwar nekrotisch, konnte aber später ersetzt werden. Dann wurde der Oesophagus am Halse aufgesucht und nach querer Durchtrennung mit dem oberen Ende der oben beschriebenen Hautröhre vereinigt. Von dem unteren Ende der Röhre führt ein Drain direkt in die Magenfistel. Die Patientin isst und trinkt in Gegenwart von anderen wie eine gesunde.

Peltesohn.

Brandenburg, Drei seltene Missbildungen. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 23, H. 3/4, S. 365.

1. Fall von Spalthand und Spaltfuss beiderseits, 2. Fall von totalem Defekt des Humerus mit gleichzeitiger Klumphand. 3. Doppelseitige



Klumphand mit einseitigem Radiusdefekt. Anschliessend werden die modernen Hypothesen zur pathogenetischen Erklärung der angeborenen Missbildungen besprochen, wobei Verf. zu dem Schluss gelangt, dass die Theorie der mechanischen Entstehung nur für jene Missbildungen aufrecht erhalten werden kann, wo Narben und Einschnürungen den direkten Beweis hierfür liefern. Dagegen kann beim Auftreten gleicher Missbildungen in mehreren Generationen auf die Hypothese einer vererbten fehlerhaften Keimanlage, resp. beeinflusster Chronosomen nicht verzichtet werden.

Peltesohn.

---

de Kleijn, Studien über Opticus- und Retinalleiden. A. Progressive Opticuserkrankungen nach Schädeltraumata. B. Pathologisch-anatomisches über den Zusammenhang zwischen Nasen- und Augenleiden. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 87, 1, S. 154.

1. Totale Sehnervenatrophie auf einem Auge und mehrere Monate später beginnende Atrophie des Sehnerven auf dem zweiten Auge nach Schädelbasisfraktur. 2. Neuritis optica axialis mit Centralskotom durch ein von der vorderen Schädelgrube auf das Keilbein übergehendes Fibroendotheliom, das den Opticus umgab. Die anatomische Untersuchung ergab nur stärkere Füllung der Venen und Capillaren des Opticus und Infiltration der Scheiden, keine Degeneration.

So wird die schnelle Besserung mancher Fälle von Neuritis optica axialis nach operativem Eingreifen bei Erkrankungen der Nebenhöhlen erklärlich, schon die Blutentziehung bei Eröffnung der Nebenhöhlen kann eine Besserung herbeiführen. G. Abelsdorff.

J. Fischer und **O. Triebenstein,** Untersuchungen über Tetanie und Altersstar. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 441, März/April.

Von 68 Patienten mit seniler oder präseniler Katarakt boten 60 sichere Erscheinungen der latenten Tetanie. Auf Grund dieser, einen pathogenetischen Zusammenhang zwischen Tetanie und Altersstar wahrscheinlich machenden, Ergebnisse fordern die Verff. jeden Fall von Altersstar unter Hinzuziehung eines Neurologen auf latente Tetanie zu untersuchen. G. Abelsdorff.

R. Dölger, Ein neuer vergrössernder, saugender und massirender pneumatischer Ohrtrichter. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 2 und Deutsche militärärztl. Zeitschr. 42. Jahrg. No. 24.

Der von D. beschriebene und durch Abbildung (s. d. Orig.) erläuterte Ohrtrichter ist zu diagnostischen Zwecken anwendbar um Verwachsungen, Narben, Atrophien, Perforationen, Verkalkungen vom Trommelfell festzustellen, zu therapeutischen Zwecken, um Eiter im Mittelohr durch Perforations- oder Paracenteseöffnung nach aussen zu saugen, um durch Trommelfellmassage Verwachsungen des Trommelfells mit der Paukenhöhle allmählich zu lockern, resp. solche zu verhüten und um — durch derartige Zustände bedingte — subjektive Ohrgeräusche und Schwindelerscheinungen zu vermindern oder zu beseitigen. Der Apparat eignet



sich, nach Verf., insbesondere auch zur Selbstbehandlung durch Kranke, nachdem der Arzt die notwendige Druck- und Saugkraft bestimmt hat. Zur Selbstbehandlung mittelst Elektromotor lässt sich der Ohrtrichter ohne weiteres an die Breitung'sche Luftpumpe anschliessen.

Schwabach.

Kahler, Behandlung der akut bedrohlichen Nebenhöhleneiterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Verf. hebt in diesem klinischen Vortrag hervor, dass das Saugeverfahren für die Behandlung akuter Nebenhöhlenerkrankungen schädlich wirken könne, weil beim Aufsaugen die Luft in sämtlichen Nebenhöhlen verdünnt wird und deshalb nach Aufhören des negativen Drucks der Eiter auch in die nicht erkrankten Nebenhöhlen eindringen könne, worauf übrigens schon Weil aufmerksam gemacht hat. W. Lublinski.

Metscherski und Grintschar, Ein mit Vaccin erfolglos behandelter und durch physikalische Behandlungsmethoden gebesserter Fall von Scleroma respiratorium der Nase und des Rachens. Berl. klin. Wochenschr 1914, No. 14.

In diesem Fall von bacillärem Sklerom der Nase und des Rachens hatte eine mit Vaccine consequent durchgeführte Behandlung nicht den geringsten Erfolg; auch eine specifische Kur hatte nur den Effekt, dass die Frau einen Ehescheidungsprocess gegen den Mann einleitete. Erst die Röntgenbestrahlung des Gaumens und Rachens, Anwendung von Radium und Kohlensäureschnee auf die Knötchen an der Nase und in den Nasenhöhlen führte eine wesentliche Besserung herbei. In erste Reihe sind die X-Strahlen zu stellen, die schon an und für sich eine scharf ausgeprägte Besserung des Processes im Rachen und am Zahnfleisch bewirkten.

W. Lublinski.

Schmidt, Ueber Tuberkulintherapie und Tuberkulindiagnostik. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Der Verf. spricht von der Vielheit der Tuberkulinpräparate (es giebt deren über 100) und möchte jedes Tuberkulin einordnen in die Gruppe: Alt-Tuberkulin (= Se- und Exkret) und Neutuberkulin (= Leibessubstanz).

Er äussert sich über die Tuberkulinpräparate folgendermassen: Hört man gewisse Tuberkulinenthusiasten, so könnte man meinen, die Tuberkuline seien schwere Geschütze, die man nur aufzufahren braucht, um den Gegner in Grund und Boden zu schiessen. „Ich verhehle Ihnen nicht, dass ich mich nicht zu diesen Enthusiasten zähle, dass ich aber doch im Laufe der Jahre die Ueberzeugung gewonnen habe, dass die Tuberkulintherapie eine Daseinsberechtigung hat". Je initialer ein Fall liegt, desto schwieriger ist die Prognose. Gerade diese initialen Fälle sind aber die Hauptdomäne der Tuberkulinbehandlung. Es ist die Beurteilung post hoc und propter hoc besonders schwierig, wenn neben der Tuberkulinkur andere Faktoren: diätetische Behandlung etc. einwirken. Um vollkommen klar zu sehen, wäre eigentlich das Haupterfordernis, dass

in den äusseren Bedingungen des Kranken sich nichts ändert und nur die Tuberkulinbehandlung als neues Moment dazutritt. Wie selten ist dies Postulat erfüllt. Wolff-Eisner.

Nicolle et Blaizot, Un vaccin antigonococcique atoxique. Son application au traitement de la blennorrhagie et de ses complications. Compt. rend. 1913, No. 14.

Betreffs der Gonokokkenvaccine äussern sich die Autoren wie folgt:

Eine schwache Dosis einer Gonokokkenvaccine, die therapeutisch unzureichend ist, ruft eine so unangenehme Reaktion hervor, dass eine genügend intensive Behandlung sich von selbst verbietet. Man muss daher die Toxicität einer Vaccine abschwächen, um die Möglichkeit zu ihrer Anwendung zu haben. Die Vaccinetherapie ist also nur mit atoxischen Vaccinen durchführbar. Die zweckmässigste und geistreichste Methode, um dieses Ziel zu erreichen, ist die Methode von Besredka, die Sensibilisirung der Vaccinen. Wenn man auch hierbei die Toxicität sehr stark abschwächt, so sind gewisse toxische Wirkungen doch noch vorhanden. Die Autoren haben nun ein Vaccin hergestellt, welches vollkommen atoxisch ist und ein stabiles Produkt giebt. Die Methode lässt sich auch bei anderen Bakterien anwenden, und sie wollen sie veröffentlichen, wenn die Versuche abgeschlossen sind.

Die Heilwirkung dieser atoxischen Vaccine ist ausserordentlich verstärkt. In denselben Dosen, wie die anderen Vaccine injicirt, bewirkt sie eine sehr schnelle Heilung. In stärkeren Dosen ist die Wirkung noch grösser, ohne dass man irgendwelche Störungen beobachtete. Die Vaccine wurde in 200 Fällen geprüft und zwar von gonorrhoischer Augenerkrankung, gonorrhoischer Hodenerkrankung, gonorrhoischem Rheumatismus; und in allen Fällen waren die Erfolge, wie man im Original nachlesen kann, ausserordentlich günstig. Bei 127 Fällen von akuter chronischer Gonorrhoe hörten nach der Anwendung der Vaccine die Schmerzen, das Oedem und das Spannungsgefühl sehr schnell auf, bisweilen schon nach der dritten Einspritzung. Aber man tut gut, auch nach den erzielten Erfolgen die Einspritzungen eine zeitlang fortzusetzen.

Wolff-Eisner.

Miessner und Lütje, Untersuchungen über den Milzbrand bei Schweinen, Fischen und Ratten. Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 40, H. 3, S. 245.

Häufigeres Auftreten von lokalem Milzbrand bei Schweinen auf dem Schlachthof zu Hannover (26 Fälle in 3 Monaten) und an anderen Stellen der Provinz veranlassten die Verff. das verfütterte Fischmehl auf Milzbrand zu untersuchen. Unter 15 Fällen wurde 3mal Milzbrand nachgewiesen. Durch Fütterung von Fischen mit milzbrandkeimhaltigem Material und durch subcutane wie intraabdominale Injektion gelang es nicht Milzbrand bei Fischen zu erzeugen, dagegen wurde der Nachweis geführt, dass Fische überaus lange Bacillenträger sein können, und dass die Milzbranderreger auf dem Wege durch die Blutbahn in sämtliche Körperabschnitte des Fisches gelangen.



Die Ratten sind gegenüber einer paraenteralen Infektion bis zu einem gewissen Grade widerstandsfähig, besonders aber gegenüber einer enteralen Infektion mit Fleisch artfremder Tiere. Im Gegensatz hierzu steht ihre überaus grosse Empfindlichkeit für eine Fütterung mit Fleisch von an Milzbrand verendeten Ratten. Vermöge ihrer relativen Resistenz gegenüber Milzbrand kommen Ratten gleichfalls als Bacillenträger in Betracht. Aber auch eine seuchenhafte Erkrankung von Ratten an Milzbrand ist möglich, wenn nämlich diese milzbrandkranke Artgenossen gefressen haben.

Kunow.

Magnus, Ein Fall von tötlicher Vergiftung mit Phosphorlebertran. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. 1914, April.

Ein zweijähriges Kind erhielt durch das Versehen einer Drogistin an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je einen Kinderlöffel voll eines 1proc. Phosphorlebertrans, also eine Dosis, die die übliche um das hundertfache übertrifft. Tod am dritten Tage. Es fanden sich zahlreiche Blutungen in der Thymus, am Epicard, am Pleuraüberzug, ferner Blutungen in den Mageninhalt. Die Leber war gelblich verfärbt und verfettet. Da die tötliche Dosis Phosphor in Lebertran gelöst für ein Zweijähriges in maximo bei 20 mg, wahrscheinlich noch niedriger liegt und das Kind mindestens das Doppelte der Dosis erhalten hatte, so musste das Gericht auf tötliche Phosphorvergiftung erkennen und die Angeklagte dementsprechend verurteilen.

H. Citron.

G. Baer und **R. Engelsmann**, Das Leukocytenbild bei Gesunden und Lungentuberkulösen im Hochgebirge. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 1 u. 2.

Die Verff. haben als Durchschnittswerte für Personen die im Hochgebirge geboren sind, folgende Werte gefunden: 5786 Leukocyten (Lymphocyten 31 pCt., Neutrophile 54 pCt., Eosinophile 4 pCt., grosse Mononukleare 5 pCt., Uebergangsformen 5 pCt.); für Männer, die sich nur vorübergehend im Hochgebirge aufhielte, 5926 Leukocyten (Lymphocyten 35 pCt., Neutrophile 48 pCt., Eosinophile 5 pCt., grosse Mononukleäre 9 pCt., Uebergangsformen 2 pCt.). Frauen, die sich vorübergehend dort aufhielten, zeigten 6480 Leukocyten (Lymphocyten 30 pCt., Neutrophile 61 pCt., Eosinophile 2 pCt., grosse Mononukleäre 3 pCt., Uebergangsformen 3 pCt.). Für die Kranken ergab sich eine mässige Zunahme in den beiden ersten Stadien, eine stärkere im dritten Stadium. Im Verlaufe der Kur ergiebt sich eine deutliche Tendenz zum Absinken. Die Aktivität des Lungenprocesses zeigt ansteigende Werte, die im Verlaufe der Kur absinken. Die Lymphocyten steigen bei febrilen Fällen im 1. Stadium von 25 pCt. auf 33 pCt. an, im 3. Stadium sinken sie von 23 pCt. auf 20,2 pCt. Die Neutrophilen ergeben ein in vielen Punkten conträres Verhalten. Die Eosinophilen weisen bei Besserung oft eine Zunahme auf. Das Verhalten der Neutrophilen bei Lungenkranken stellt ein Reagens für Schwankungen im Befinden dar. Dem Arneth'schen Blutbild messen sie hohen Wert bei. Bei Besserung tritt eine Verschiebung nach rechts ein.

E. Aron.



H. v. Hoesslin, Ein Fall von Ueberleitungsstörung, bedingt durch Vagusreiz. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 36.

Der Vagus ist der herzhemmende Nerv. Die Schlagfrequenz, die Schlagstärke, die Reizbarkeit, die Erregungsleitung des Herzens kann durch ihn herabgesetzt werden. Die Erregung des Herzens setzt am Keith-Flach'schen Knoten, dem sogenannten Sinusknoten, ein, der etwas unterhalb der Einmündungsstelle der oberen grossen Halsvene in den rechten Vorhof liegt. Zuweilen kann man durch vorsichtigen Druck auf die Carotis eine Reizung des Vagus hervorrufen, so dass eine Pulsverlangsamung zu Tage tritt. Dies gelingt nur bei Schädigung des Herzens selbst. Auch Schwindel und Ohnmachtsanfälle können dabei eintreten. Verf. teilt einen Fall mit, in dem sich bei einer arteriosklerotischen Frau ein verkalktes Drüsenpaket in der rechten Fossa supraclavicularis vorfand, das wohl mit dem Vagus verwachsen war. Durch Druck auf den rechten Vagus konnte man eine starke Pulsverlangsamung hervorrufen. Die Vaguswirkung kann auch im Tawara'schen Knoten oder His'schen Bündel entstehen. Die Ueberleitung kann verlangsamt werden, bis schliesslich eine Ventrikelsystole ausfällt. Der Vorhof schlägt in seinem ursprünglichen Tempo, der Ventrikel contrahirt sich nur unregelmässig. Die Vorhofstätigkeit ist stets beschleunigt. Verf. beobachtete einen prägnanten Fall, in dem man durch Druck auf den linken Vagus ein Aussetzen des Pulses hervorrufen konnte, während der Vorhof regelmässig weiter schlug. Der linke Vagus muss sich in einem erhöhten Reizzustand befunden haben; vielleicht lagen Veränderungen im Herzen selbst vor. Wurde Atropin gegeben, so wurde der Vagusdruck nicht mehr erzielt. E. Aron.

---

1) **Faulhaber,** Zur Diagnose und Behandlung des chronischen Ulcus pylori. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 17 u. 18.

2) **Th. v. Openchowski,** Zur Diagnostik der Lokalisation des Magengeschwürs. Ebenda. No. 47.

1) Die Lokaldiagnose des chronischen Ulcus pylori ist dann möglich, wenn, abgesehen von den Hauptsymptomen (Kardialgie, Blutung, Erbrechen etc.), noch folgende 3 Symptome vorgefunden werden: Periodicität der Beschwerden, continuirliche Hypersekretion und Pylorospasmus (sechsstündiger kleiner Rest bei normaler oder verstärkter Peristaltik). Speciell das letztgenannte Symptom ist pathognomonisch für den Sitz des Ulcus am Pylorus, da es sich nicht bei pylorusfernem Geschwür findet. In zwei Drittel der Fälle von chronischem Ulcus pylori versagt die interne Behandlung, so dass die chirurgische Therapie indicirt ist.

2) Verf. meint und führt einige Fälle zum Beweis dafür an, dass durch exakte Registrirung der Lokalisation und des Intensitätsgrades des Dorsalschmerzes der Sitz des geschwürigen Processes lokalisirbar ist. Wird der intensivste Schmerz bei Druck auf den 4.—7. Brustwirbel empfunden, so ist das Ulcus gewöhnlich an der kleinen Curvatur zwischen Cardia und Pylorus lokalisirt. Bei tieferem Sitz der Schmerzpunkte (bis zum X. Brustwirbel) muss das Geschwür in der Gegend der Corpus ventriculi angenommen werden. Noch tiefer lokalisirte Schmerzpunkte

(X.—XII. Brustwirbel) entsprechen Ulcerationen am Pylorus. Intensität und Irradiation der Schmerzen geben Aufschluss über die Ausbreitung des geschwürigen Processes. Die Arbeit enthält ferner eine schematische Abbildung der Mageninnervation. Schreuer.

L. Rogers, The rational treatment of chronic bacillary dysentery. Brit. med. journ. 1913, Nov. 8.

Bei der chronischen bacillären Dysenterie haben die ulcerösen Processe der Schleimhaut fast stets ihre Lokalisation in den tieferen Teilen des Dickdarms im Gegensatz zu den schweren akuten Fällen, bei denen die ganze Länge des Colons und die untersten Teile des Ileums befallen sind. Demzufolge ist die chronische Bacillendysenterie nur in geringem Grade durch Medikamente per os beeinflussbar, vielmehr ist sie ein dankbares Objekt der Behandlung durch medikamentöse Einläufe. Der Verf. hat experimentell die Wirkung verschiedener Silberverbindungen sowie anderer Antiseptica geprüft und gefunden, dass am besten das Albargin wirkt etwa in Lösungen von 1 : 500. Es wurden neben 8 chronischen Fällen auch 4 akute Fälle mit sehr befriedigenden Resultaten mittelst Albargineinläufen behandelt. Schreuer.

P. Tachau, Ueber die praktische Bedeutung einer gleichmässig tiefen rektalen Temperaturmessung beim Kinde. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 39.

Bei Temperaturmessungen, die man im kindlichen Alter vornimmt, soll das Thermometer stets möglichst tief, jedenfalls aber stets gleichmässig tief in das Rektum geschoben werden. Führt man nämlich das Instrument zunächst nur soweit in den After, bis die Quecksilbersäule eben verschwunden ist (ca. 3 cm) und schiebt, nachdem die Temperatur constant geworden, es weiter bis zum Beginn der Skala ein (ca. 5 cm), so differiren die bei demselben Kinde gefundenen Zahlen um 0,1—1,7°, im Mittel um 0,5°. Macht man bei demselben Kinde wiederholte Messungen, so laufen die oberflächlichen und tiefen Temperaturen nur selten parallel, wobei die tiefen Temperaturen gewöhnlich eine grössere Constanz zeigen. Setzen fieberhafte Processe ein, so wird die Differenz im allgemeinen kleiner, während sie nach dem Fieberanfall wieder höhere Werte aufweist. Die Achseltemperaturen (bei grösseren Kindern gemessen) entsprechen etwa der oberflächlichen Analtemperatur, doch fallen die Curven beider nur selten zusammen, sondern laufen scheinbar regellos durcheinander. Stadthagen.

K. Blühdorn, Die Therapie sogenannter unstillbarer Blutungen im Säuglingsalter. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 1.

Bei 3 Säuglingen, die an einer Form der sogenannten unstillbaren Blutungen litten, hat Verf. in der Universitätskinderklinik in Göttingen durch combinirte Anwendung von Diphtherie- (Pferde-) Serum und von Kalksalzen Heilung erzielt. Es handelte sich 1. um ein drei Tage altes Kind mit Melaena, das eine Injektion von 2,5 ccm Heilserum und zwei-



stündlich 0,5 g Calcium aceticum per os erhielt; 2. um ein 6 Monate altes Kind mit Purpura abdominalis (HENOCH), das 3,8 ccm Diphtherieserum injicirt und innerhalb einer Nacht 2 g Calciumchlorid innerlich erhielt; 3. um ein 10 Tage altes Kind mit Nabelblutung bei Sepsis mit perniciösem Ikterus. Hier wurde um die Nabelwunde herum Serum subcutan injicirt; ein mit normalem Menschenblut und Serum getränkter Tampon direkt auf die blutende Wunde bandagirt und durch drei Tage je 4 g Calciumchlorid pro die innerlich gereicht. In allen diesen Fällen war eine verminderte Gerinnungsfähigkeit des Blutes anzunehmen. Bei der Nabelblutung konnte Verf. direkt nachweisen, dass das Blut später als normales gerann, und dass Serumzusatz die Gerinnungsfähigkeit bedeutend beschleunigte. In Bezug auf die Kalksalze rät Verf. die löslichen — Calciumchlorid und Calcium aceticum — wegen ihrer schnelleren Resorbirbarkeit und daher rascheren Wirkung zu verwenden und grosse Dosen (3—6 g) pro die zu geben. Verf. verwendet den Kalk in 5proc. Lösung und fügt als Geschmackscorrigentien Liquor ammonii anis. und Saccharin zu. (Calc. acet. 10,0, Liquor am. anis. 2,0, Gummi arab. 1,O, Saccharini q. s. Aq. dest. ad 200). Stadthagen.

E. Aschenheim, Beitrag zum Fett-, Kalk- und Stickstoffwechsel beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 505.

Aus Versuchen an 8 Kindern zieht Verf. folgende Schlüsse: Bei Verabreichung einer fettfreien und kalkarmen Nahrung (50—80 g Albulaktin, 50 g Soxhlet's Nährzucker in physiologischer Kochsalzlösung gelöst) kommt es meist nicht zur festen Stuhlbildung. Auch die Verabreichung von Butter bis zu 30 g pro die brachte nur eine geringe Besserung der Stuhlbildung. Bei Darreichung fettfreier Kost findet sich stets etwas Fett im Stuhl, das demnach in den Darm ausgeschieden sein muss. Die absoluten Mengen sind so gering, dass sie bei Berechnung der Fettausnutzung bei fettreicher Kost vernachlässigt werden können. Dagegen ergiebt eine procentuale Berechnung, dass ein nicht unerheblicher Teil des Trockenkotes bei fettfreier Kost vom Darmfett gebildet werden kann. Der Kalkstoffwechsel steht stets im engsten Zusammenhang mit dem Fettstoffwechsel. Dies zeigte sich bei allen untersuchten Kindern in der Beeinflussung der Kalkausscheidungswege: bei fetthaltiger Kost geht die Harnkalkmenge zu Gunsten der Kotkalkmenge zurück, bei fettfreier Kost greift das umgekehrte Verhalten Platz. Beim gesunden Kinde wird durch dieses Verhalten der Ausscheidungswege eine Verschlechterung der Kalkbilanz meist verhindert, während beim kranken oder reconvalescenten Kinde die Vermehrung der Kotkalkmenge bei vermehrter Fettzufuhr so gross sein kann, dass es zu einer verschlechterten, selbst negativen Kalkbilanz kommen kann. Der Stickstoffnutzungswert wurde bei zwei untersuchten Fällen durch Fettzulage sehr gebessert. Stadthagen.

Dorner, Die Diagnose der Urämie mittelst Indikanbestimmung im Blutserum, Transsudaten und Exsudaten. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, S. 342.

Das Vorkommen von Indikan im Blutserum in grösserer Menge ist



charakteristisch für ausgesprochene Urämie. Ist es im Blute in grösserer Menge vorhanden, so ist es auch im Pleuraexsudat und Anasarkaflüssigkeit nachweisbar, nicht aber im Lumbalpunktat. Eine toxische Bedeutung kommt dem Indikan bei der Urämie nicht zu. Bei hochgradiger Indikanurie ohne Nierenleiden ist Indikan im Blutserum in grösserer Menge nicht auffindbar. Das Erscheinen von Indikan im Blute oder Transsudaten ist zwar meist ein Zeichen des nahen Exitus, doch können sich Fälle mit leichtem Indikangehalt in Gewebsflüssigkeiten bessern. Die Bildungsstätte des Indikans ist nicht sicher. Alkan.

E. Grunmach, Die Diagnostik mittelst Röntgenstrahlen in der inneren Medicin und den Grenzgebieten. Atlas typischer Aktinogramme. Leipzig-Berlin. 1914. W. Engelmann. M. 17,50 bezw. 20,—.

Nicht alle haben das Glück, in Beziehungen zu wissenschaftlichen Centren zu stehen. Sie sind zwar theoretisch mehr oder minder über Röntgendurchleuchtungen orientirt, wissen aber im gegebenen Falle ein Röntgenbild doch nicht nach allen Seiten erschöpfend zu deuten. Auch von den Grossstadtärzten kämen gewiss manche in nicht geringe Verlegenheit, wenn sie ohne die Hülfe des Specialisten auf Grund einer Röntgenphotographie eine Diagnose stellen sollten. Da war es ein glücklicher Gedanke, dass ein Mann, der, wie G., als Direktor des Röntgeninstituts in Berlin mitten in diesen Fragen steht, sich entschloss, aus seinen zahlreichen, zum Teil seltenen Aufnahmen einen Atlas zusammenzustellen, und dass ein Verlag wie der Engelmann'sche diesen Atlas zu geringem Preise der Aerztewelt zugänglich macht.

Auf 37 Tafeln mit je 6 (verkleinerten) Bildern wird das ganze Gebiet der inneren Medicin vorgeführt, und ein knapper Text giebt an, was auf jedem Bild zu sehen ist. Auch die technischen Seiten werden auf 9 Seiten mit 10 Figuren besprochen. Naturgemäss sind nicht alle Aufnahmen und Reproduktionen gleichmässig ausgefallen; aber auch der kritische Betrachter kann nur zwischen den Urteilen: gut und vorzüglich schwanken. Im einzelnen einen Atlas zu besprechen, ist kaum möglich. Sein Studium wird einen jeden nachhaltend fördern: man repetirt — z. B. bei den Herzkrankheiten — die klassische Diagnostik auf Auenbrugger-scher Basis, man sieht manche Dinge, an die man sonst kaum gedacht hat — z. B. Verbreiterung der Sella turcica, syphilitische Knochenveränderungen, Koloptose — und wieder andere werden ihren anatomischen Erinnerungen neues Leben einhauchen.

Freilich, das dürfen wir nie vergessen: die pathologisch anatomische Veränderung ist das Ergebnis eines langen Processes, und unsere Aufgabe wird immer mehr dahin gehen, diesen Process möglichst früh zu erkennen; denn nur dann besteht die Möglichkeit einer wahren Therapie. Aber mit der Feinheit des anatomischen wächst die des biologischen Denkens, und dazu beigetragen zu haben, wird ein Verdienst dieses Atlases sein. Buttersack-Trier.



A. Piotrowski, Ueber einen neuen antagonistischen Reflex. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 16.

P. beobachtete bei Individuen mit spastischen Erkrankungen einen Reflex, der entsteht, wenn man den entspannten M. tibialis anterior zwischen der Tuberos. tibiae und dem Capitul fibulae perkutirt und der in einer kräftigen Plantarflexion des Fusses besteht, ähnlich wie bei dem Achillessehnenreflex. Dieser Reflex entsteht durch Contraktion des Antagonisten und zwar des Gastrocnemicus, daher antagonistischer Reflex. Durch passive Dorsalflexion des Fusses vor dem Perkutiren kann man den Reflex verstärken. Derselbe kommt bei Gesunden oder Nervösen mit Hyperreflexie nicht vor; er ist pathologisch und weist auf eine organische Erkrankung des Nervensystems hin und zwar auf spastische Zustände, wie der Babinski'sche, Oppenheim'sche, Mendel-Bechterew'sche Reflex. Er ist verwandt mit dem Schaefer'schen antagonistischen Reflex (Streckung der Zehen bei seitlicher Compression der Achillessehne). Bei Perkussion des Musculus tibialis erhält man ausserdem oft eine Dorsalflexion und Supination des Fusses. Dies ist kein pathologischer, sondern ein inconstanter normaler Anticusreflex. Pathologisch scheint auch ein Reflex zu sein, der in Plantarflexion der Zehen besteht; jedoch ist dieser antagonistische Zehenreflex nicht so pathognomonisch wie der oben beschriebene antagonistische Plantarreflex. Derselbe kann mitunter vorhanden sein, wo die anderen Reflexe (Oppenheim, Babinski, Rossolimo, Mendel-Bechterew) fehlen. S. Kalischer.

Desneux, Dujardin et **O. Weill,** Les atteintes méningées au cours de la syphilis. Étude clinique et pathogénique. Soc. royale de Bruxelles 1912, 70 année, No. 9.

Die Beobachtungen und Betrachtungen der Verff. lehren, dass die Meningen von der ersten Zeit der sekundären Periode an von dem syphilitischen Gift afficirt sind. In der Regel kann der Organismus durch seine eigene Kraft oder mit Hülfe der therapeutischen Mittel die Gewebe von den Spirochäten befreien. Aber in vielen Fällen leisten vereinzelte Spirochäten Widerstand und setzen sich in der Tiefe des meningealen Gewebes fest trotz aller Abwehrkräfte. Mitunter tritt schon im sekundären Stadium eine meningeale Attacke auf, die auch durch eine ungünstige Combination der gewählten therapeutischen Mittel provocirt werden kann. Meist bleibt aber die Invasion der Meningen durch die Spirochäten in der sekundären Periode latent für viele Jahre und entwickelt sich langsam und schleichend, um erst spät als luische Meningitis akut hervorzutreten oder zu Tabes oder Paralyse zu führen; mitunter können auch beide isolirt auftreten. Die Lymphocytose des Liquor cerebrospinalis ist eine syphilitische Erscheinung, die durch die Spirochäten verursacht wird und durch Quecksilber und Arsenik zu heilen ist; sie ist meist diffus verbreitet über die Meningen und Gefässe der Meningen. Während die zu Tabes führenden Veränderungen und die bei ihr bestehenden sich mehr im Liquor abspielen, sitzen die Veränderungen, die der syphilitischen Meningitis zu Grunde liegen, mehr im meningealen Gewebe; sie brauchen nicht zur Lymphocytose zu führen, auch wenn sie Jahre lang bestehen, und führen

nur selten zur Tabes; diese entsteht aus der schleichenden Lymphocytose, die sich im sekundären Stadium heimlich ausbildet. — Von den Fällen die beobachtet resp. mitgeteilt werden betreffen 34 die Parasyphilis (Tabes und Paralyse), während 74 mit Méningo-névraxite (syphilitische Meningomyelitis) behaftet waren. 52 waren von Meningomyelitis des unteren Teiles des Rückenmarks befallen, 3 von solcher im oberen Rückenmarksteil, 4 von Meningoencephalitis bulboprotuberentielle, einer von pedunculärer Meningoencephalitis, 8 von syphilitischer Epilepsie, 4 von cerebralen Hämorrhagien und 2 von Wurzelerkrankungen im Ischiadicusgebiete.

S. Kalischer.

E. Nobel, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Tumoren des vierten Ventrikels. Virchow's Archiv. Bd. 213, S. 457.

$8^1/_2$ Jähriger Knabe, nach Trauma scheinbar plötzlich schwere Somnolenz unter relativ geringen Kopfschmerzen, initialem Erbrechen und einer anfangs als Neuritis imponirenden Stauungspapille. Der äussere Eindruck des Krankheitsbildes war der einer Meningitis, trotzdem Nackenstarre und Kernig fehlten. Wohl hauptsächlich infolge der Somnolenz fehlten Symptome seitens der hinteren Schädelgrube mit Ausnahme von Bradycardie. Wegen positiven Befundes auf Tuberkulose wurde trotz negativem Liquorbefundes die Diagnose auf Meningitis tuberculosa gestellt. Obduktion: Tumor im 4. Ventrikel mit Hydrocephalus und Infiltration der Meningen des Kleinhirns.

B. Berliner.

G. Stiefler, Ueber Erfahrungen mit Pantopon-Scopolamin „Roche" und Pantopon „Roche" bei Paralysis agitans. Med. Klinik 1914, No. 8.

Tremor, Rigidität, psychische Unruhe und ischialgische Schmerzen bei Paralysis agitans wurden durch die Mittel günstig beeinflusst.

B. Berliner.

L. v. Muralt, Ein Fall von akuter Psychose bei chronischer Trional-Veronal-Vergiftung. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Original. Bd. 22, S. 122.

Erblich belasteter junger Mann, seit Kindheit nervöse Störungen, seit 15 Jahren Schlafmittel, seit 6 Jahren grosse Mengen von Veronal und Trional. Nach psychischer Aufregung und gehäuftem Schlafmittelgebrauch trat ein rauschartiger Zustand ein mit Desorientirung, Benommenheit, Muskelschwäche, Romberg, lallender Sprache, gestörter Schrift, Cyanose des Gesichts, glänzenden Augen, entrundeten Pupillen, gestörten Sehnenreflexen, Oligurie, Verstopfung und Magenkatarrh. Bei sofortiger Abstinenz klingt der Zustand in einigen Tagen ab, dann tritt unter erneuter Unruhe und Schlaflosigkeit ein delirium-tremensartiger Zustand ein mit Gehörs- und Gesichtshallucinationen. Starker Tremor und Muskelunruhe. Nach 3 Tagen Besserung. Nach einem freien Intervall von weiteren 3 Tagen treten motorische Anfälle vom Jackson'schen Typus und dann ein Status epilepticus mit erhaltenem Bewusstsein auf, der unter Amylenhydrat und Bromnatrium nach drei Tagen heilt. Es handelt sich sicher



um eine akute Vergiftungspsychose auf der Grundlage des langjährigen Trional-Veronalismus. B. Berliner.

W. P. Cunningham, Dermatoses neuroticae. N.-Y. med. journ. 1914, Jan. 31.

Verf. giebt einen Ueberblick über diejenigen auf der Haut sich abspielenden Krankheitsprocesse, welche mit dem Nervensystem in irgend einer Beziehung stehen oder durch nervöse Einflüsse hervorgerufen werden. Er weist auf den nervösen Ursprung der Akromegalie, des Herpes zoster, der flüchtigen Erytheme hin und ist auch der Meinung, dass die sogen. Dysidrosis bezw. der Cheiropompholyx nicht auf der Retention von Schweiss in den Schweissdrüsen beruht, sondern alle Charakteristica einer Trophoneurosis besitzt. Er bespricht alsdann die Urticaria und die ihm nahestehende Prurigo und hält auch die Dermatittis herpetiformis für den Ausdruck einer akuten nervösen Reizung. Auch das Erythema multiforme gehört nach seiner Meinung in die Gruppe der nervösen Erkrankungen. Er bespricht darauf die Erythromelalgia, welche nach seiner Meinung ein klares klinisches Bild einer centralen oder peripheren funktionellen oder organischen Nervenstörung darbietet. Das gleiche ist der Fall bei dem Leucoderma und den Hyperpigmentationen. Bei der Alopecie unterscheidet er eine neurotische und eine parasitäre Form. Auch die Psoriasis hält er für eine Neurose und bei dem Ekzem, mögen die äusseren Ursachen sein welche sie wollen, wird die Entstehung von ihm stets auf ein auslösendes nervöses Moment zurückgeführt. R. Ledermann.

Saudeck, Grundlagen und Varianten einer externen Jodtherapie. Dermat. Wochenschr. 1913. No. 50.

Verf. hat Gonorrhoe bei Männern und Frauen mit Joddampfeinblasungen behandelt und bei Combination mit anderen Methoden einen erheblich schnelleren Ablauf der Krankheit als gewöhnlich beobachtet.

K. Bendix.

Hüssy und Kistler, Der diagnostische Wert der Schwangerschaftsdiagnose nach ABDERHALDEN. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 1.

Die Verf. teilen ihre Erfahrungen über den Wert der Schwangerschaftsdiagnose nach ABDERHALDEN mit auf Grund ihres Materials, das 67 Fälle aus dem Baseler Frauenspital umfasst. Wie alle anderen Autoren halten auch sie exaktestes Arbeiten als Haupterfordernis für den richtigen Ausfall des Dialysirverfahrens. Unter diesen Umständen haben sie in fast allen Fällen gute Resultate erhalten und können die Methode als wichtiges diagnostisches Hülfsmittel nur bestens empfehlen.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **13. Juni.** **No. 24.**

G. Amantea, Die reflexogene Hautzone des Penis des Hundes für die Geschlechtsakte. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 4—7.

Die Versuche von A. schliessen sich an die von Baglioni am Menschen ausgeführten an und entsprechen ihnen in ihren Ergebnissen. Danach giebt es auch beim Hunde eine Hautzone am Bulbus des Penis, die durch längs- und radialgestellte Papillen gekennzeichnet ist. Gewöhnliche Druckreize (Stiche, Quetschung), thermische und elektrische lösen hier wie auch sonst am Penis höchstens Abwehrreflexe aus. Am erigirten Penis hemmen sie die Erektion. — Dagegen rufen breitflächige, schnell



aufeinander folgende Druckwirkungen auf der mit Papillen besetzten Bulbuszone — nicht dagegen auf den papillenfreien Teilen — sämtliche beim Begattungsakt beteiligten Erscheinungen aus: Coitusbewegungen, Erektion, Ejakulation. — Oertliche Anästhesie durch Stovain an der Papillargegend des Bulbus unterdrückt das Zustandekommen dieser Reaktionen. — Die Papillargegend des Bulbus ist demnach eine reflexogene Hautzone für den Geschlechtsakt. A. Loewy.

Fd. Babák, Ueber die Kehl- und Lungenatembewegungen der Amphibien und ihre Regulation. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 1—3.

In dieser sehr umfangreichen Arbeit giebt B. eine Zusammenfassung der gesamten auf die Kehl- und Lungenatmung der Amphibien, speciell des Frosches, bezüglichen Literatur und entwirft ein einheitliches Bild von den Beziehungen beider zu einander. — Neues bringen die Kapitel über den Einfluss steigender Temperaturen auf die Atembewegungen, auf ihr Verhalten nach Unterbrechung der Blutcirkulation, nach Abtragung verschiedener Gehirnabschnitte. — Die Kehlbewegungen der land- und der wasserlebenden Amphibien scheinen nach B. verschiedene Bedeutung zu haben. Bei den Landamphibien sind sie wohl eine phylogenetisch neue Erwerbung, die eine grosse Selbständigkeit gegenüber der Lungenatmung besitzt. — Wegen der zahlreichen Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. A. Loewy.

F. W. Strauch, Fein zerteilte Pflanzennahrung in ihrer Bedeutung für den Stoffhaushalt. Zugleich ein Beitrag zur Lehre von der Celluloseverdauung. Zeitschr. f. experim. Pathol. 1914, S. 462.

Stoffwechselversuche mit den feinpulverisirten Friedenthal'schen Gemüsepulvern. Bei Spinatpulver war die Ausnutzung nur wenig besser als bei frischem, gewiegtem Spinat, bei Bohnenpulver dagegen doppelt so gut wie bei frischen Bohnen. — Die Cellulose des Gemüsepulvers war dreimal so gut wie sonst ausgenutzt. An Menge konnte von den Pulvern das Doppelte zugeführt werden von dem was von frischen Gemüsen bewältigt werden kann. Reizungszustände des Darms traten nicht auf. A. Loewy.

L. Asher und H. Sollberger, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. XIX. Mitteilung. Fortzgesetzte Beiträge zur Lehre von der Funktion der Milz als Organ des Eiweissstoffwechsels. Ueber die Compensationsvorgänge nach Milzexstirpation. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 13.

Unmittelbar nach der Milzexstirpation am normalen Kaninchen tritt bei eisenhaltiger Nahrung eine Erhöhung der Hämoglobinmenge und der roten Blutkörperchenzahl auf, und zwar deshalb, weil infolge des Ausfalles der Milz die Hämolyse abnimmt. Geringe Blutentnahme bewirkt beim milzlosen Tier ein viel geringeres Sinken der Hämoglobinmenge und der Blutkörperchenzahl als beim normalen Tier, und es kommt bei ersterem die Rückkehr zur Norm viel schneller zustande als bei letzterem. Das gleiche Verhalten bemerkt man bei Entziehung grösserer Blutmengen.



Subcutane Verabfolgung von Cyanwasserstoff in Form von Aqua amygdalarum amararum bewirkt beim milzlosen Tier ein weit geringeres Sinken von Hämoglobin und Blutkörperchen als beim normalen Tier. Die Exstirpation der Schilddrüse wirkt als ein nicht specifischer Reiz auf das milzlose Kaninchen zur erhöhten Hämoglobinbildung. Wohlgemuth.

L. Karczag und **L. Mózár**, Ueber die Vergärung der Brenztraubensäure durch Bakterien. I. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 79.

Es wird der biologische Beweis dafür geliefert, dass die Brenztraubensäure den Traubenzucker in energetisch-chemischer Beziehung vollkommen zu ersetzen vermag. Denn die Brenztraubensäure wird nur von solchen Bakterien zerlegt und verbraucht, die Traubenzucker spalten, nämlich Bacterium coli, Paratyphus B und Bacterium enteritidis Gaertner. Die dabei entstehenden Gärungsgase sind zu 90 pCt. Wasserstoff, zu 10 pCt. Kohlensäure. Wohlgemuth.

A. Theilhaber und **H. Edelberg**, Zur Lehre von der spontanen Heilung der Myome und Carcinome. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 13, 3.

Myome entstehen nur in der Zeit, in der der Uterus sehr gut genährt ist. Die Natur bringt myomatöse Wucherungen am häufigsten zum Schwinden: 1. im Wochenbett, 2. beim Stillen, 3. im Klimakterium. Beim Carcinom liegen die Verhältnisse umgekehrt. Spontanheilungen kommen hier vor: 1. durch primären Tod der Epithelien, 2. durch primäre Wucherung des Stromas mit Rundzelleninfiltration, 3. durch die Combination von diesen beiden. Nach der Ansicht der Verff. kann die Therapie manchen Nutzen aus der Beobachtung der Ursachen der Spontanheilungen ziehen. Geissler.

Fr. Wohlwill, Ueber Pachymeningitis haemorrhagica interna. (Aus d. pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 3.

Nach W.'s Untersuchungen beruht die Pachymeningitis haemorrhagica interna auf einer primären Wucherung des subendothelialen Gewebes — vermutlich nach voraufgegangener Läsion des Endothels. Fibröse und seröse „Exsudationen“ sind ebenso wie die Hämorrhagien nur accidentelle Begleiterscheinungen des Processes. Von der vorgenannten Form sind zu trennen die mit primären, teils rein fibrinösen, teils zellig-fibrinösen Exsudationen einhergehenden entzündlichen Formen, bei denen infiltrative Processe auch in der Dura selbst vorgefunden werden. In seltenen chronischen Fällen dieser Art scheint auch eine Membranbildung zustande zukommen. Weder bei den traumatischen Fällen — soweit es sich um die echte, progrediente Form handelt — noch bei den mit einer hämorrhagischen Diathese einhergehenden spricht der histologische Bau der Membran für eine Entstehung derselben durch Organisation eines primären Blutergusses. Die Ursachen der Erkrankung sind äusserst mannigfach. Geht man vom Sektionsmaterial eines allgemeinen Krankenhauses aus, so treten die Infektionskrankheiten in den Vordergrund, der Alkoholismus

sehr zurück. Die Erkrankung ist im Kindesalter und besonders bei Säuglingen eine häufige. Neben anderen Ursachen dürfte dem Geburtstrauma eine wesentliche Rolle zukommen. Geissler.

O. Seemann, Ueber Verlauf und Ausgang der Tuberkulose der Wirbelsäule. Beitr. z. klin. Chir. Bd. LXXXVII, H. 1.

Nach S.'s Zusammenstellungen aus der Bonner chirurgischen Klinik beginnt die Spondylitis tuberculosa vorzugsweise im Kindesalter, also in den ersten 10 Jahren und tritt von da an mit zunehmendem Alter immer seltener auf. Vereinzelte Fälle werden noch im VII. und VIII. Dezennium beobachtet. Im 2. und 3. Lebensjahr ist die bei weitem grösste Häufung der Erkrankungen zu constatiren.

Der cariöse Process lokalisirt sich in fast der Hälfte der Fälle in den unteren Brustwirbeln und am Uebergang von der Brustwirbel- zur Lendenwirbelsäule, demnächst am häufigsten in den Lendenwirbeln. Eine zweite, wenn auch wesentlich seltener befallene Prädilektionsstelle für den tuberkulösen Process stellen die mittleren Halswirbel dar. Alle anderen Abschnitte der Wirbelsäule sind wesentlich seltener Sitz des Gibbus. Im II. Dezennium erkranken am häufigsten der 7.—9. Brustwirbel. Nach dem 20. Lebensjahre entwickelt sich der tuberkulöse Process immer seltener an der Halswirbelsäule, während die obere Brustwirbelsäule etwas häufiger befallen ist. Nach dem 50. Lebensjahre wird die Spondylitis nur noch am Uebergang von der Brustwirbel- zur Lendenwirbelsäule beobachtet.

Die relative Häufigkeit der Abscesse nimmt zu, je tiefer unten an der Wirbelsäule der Entzündungsprocess lokalisirt ist, während Lähmungen nach Caries der oberen Hals- und oberen Brustwirbel am häufigsten und am seltensten bei Gibbusbildung am Uebergang von der Brustwirbelsäule zur Lendenwirbelsäule beobachtet werden.

Der Verlauf der Spondylitis tuberculosa ist je nach Alter und Geschlecht äusserst wechselnd. Von den im I. Dezennium erkrankten Fällen sind nach 12jähriger Beobachtung 40 pCt. gestorben, 50 pCt. geheilt und 10 pCt. noch krank.

Bei den zwischen 11 und 20 Jahren erkrankten männlichen Patienten ist nach 12 Jahren die Hälfte gestorben, über $^1/_4$ scheint geheilt, während ein anderes Viertel noch ungeheilt weiterlebt. Bei den Weibern findet sich im Alter der Pubertät eine wesentlich grössere Aussicht auf Heilung und eine geringere Sterblichkeit.

Von den nach Abschluss der Entwickelungsperiode erkrankten Spondylitikern lebte nach 12 Jahren, wenn auch eventuell nach Perioden wesentlicher Besserung, niemand mehr. Dabei ist der Verlauf bei den Männern besonders zwischen 15 und 30 Jahren, wo berufliche Schädigungen am meisten beobachtet werden, augenscheinlich in auffallend hohem Procentsatz rasch letal, und an Heilung grenzende Remissionen sind selten. Bei den Weibern ist im III. Dezennium, wo Puerperium und Laktation die Widerstandskraft herabsetzt, der Verlauf insofern ungünstig, als wesentliche Bessserungen sehr selten sind. Die Spondylitisfälle des IV. De-



zenniums zeigen bei beiden Geschlechtern im Vergleich zu denen des III., wenn auch eine Zahl rasch tötlich endender Fälle, so doch mehr an Heilung grenzende Besserungen des Zustandes und zwar besonders bei den Weibern. Im höheren Alter wiederum scheint ein rascher tötlicher Ausgang die Regel zu sein. Joachimsthal †.

(Schluss folgt).

F. Colley, Beiträge zur Klärung der Frage von der Erblichkeit der Entzündung des Blinddarmanhanges. Arch. f. klin. Chir. Bd. 103, H. 1, S. 177.

Die Frage nach der Heredität der Epityphlitis taucht in den letzten 20 Jahren immer wieder auf, ohne bisher gelöst zu sein. Diese Lösung kann nur durch richtige Fragestellung gefunden werden. Es darf nicht nach der Erblichkeit der Entzündung geforscht werden. Wohl aber werden gewisse Veränderungen des Processus vermiformis erblich übertragen, die bei gegebener Gelegenheit eine chronische Epityphlitis, wie sie bei sehr vielen Menschen vorhanden ist, akut werden lassen. Für solche ererbten Anomalien bringt C. aus seinem 650 Appendicitisoperationen umfassenden Material Beweise. Erbliche Anomalien sind Freisein der Spitze des Wurmfortsatzes von Blutgefässen, ferner weniger sicher durch Abknickungen und Verlagerungen hervorgebrachte Verengerungen im Lumen des Wurmes, abnorme Versorgung des Wurmes durch Nerven. Durch Vererbung solcher Anomalien erklärt sich das familiäre Auftreten der chronischen und akuten Epityphlitis. Durch eine Sammelforschung grössten Stils müssten die angeregten Fragen weiterer Klärung entgegengeführt werden. Peltesohn.

Poth, Die Behandlung granulirender Wundflächen mit getrockneter Luft (Siccor-Apparat von R. Kutner). Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 127, S. 169.

P. hat an 52 Patienten der Mühsam'schen Abteilung des Krankenhauses Moabit diese Methode angewendet und berichtet über die höchst günstigen Resultate. Jahrelang bestehende Ulcera cruris, granulirende Wunden nach Traumen und Verbrennungen, granulirende Amputationswunden, Wunden nach eitrigen Processen, granulirende Höhlenwunden, speciell der Brusthöhle, wurden rasch zur Abheilung gebracht. Die Thiersch'schen Läppchentransplantationen heilen ebenfalls sehr gut an. — Der verwendete Apparat sendet einen sterilen, wasserfreien Luftstrom über die Wundflächen. — Ein Nachteil des Verfahrens ist nur die zeitraubende Behandlung, täglich $^3/_4$ Stunden und der noch hohe Preis des Apparates. Peltesohn.

A. Meyer, Die Wundinfektion im Kriege. Nach Erfahrungen in den beiden Balkankriegen 1912—13. Langenbeck's Archiv 1914, Bd. 103 (3), S. 798.

Es ist eine Kardinalfrage der Kriegschirurgie, zu beantworten, wie eine Wundinfektion im Kriege eintritt, wie man sie behandelt und wie man sie am besten verhüten kann. Verf. sucht diese Fragen an der



Hand eines grossen, selbst beobachteten Materials zu beantworten. M. stellt den auf den ersten Blick paradox klingenden Satz auf, dass, je grösser und gefährlicher eine Wunde aussieht, um so geringer die Gefahr einer schweren primären Infektion ist. Die einzige schwere sekundäre Infektion, die man fürchten muss, ist die Tetanusinfektion. Als Spätsekundärinfektion kommen als höchst unangenehme Complikationen die Erysipel- und die Pyocyaneusinfektion in Betracht. Für das Schicksal der Kopf- und Bauchschüsse ist die Manipulation des Transports entscheidend; Frakturen sind sofort ruhig zu stellen. Die Beobachtungen des Verf.'s lehren von neuem, dass der erste Verband über das Schicksal des Verwundeten entscheidet. Bibergeil.

B. Scherwinsky, Pathologisch-anatomische Augenbefunde bei einem Fall von chronischer Aethylalkoholintoxikation mit sekundärer Urämie. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 87, 1, S. 135.

Die anatomische Untersuchung ergab ausser einem Oedem der Retina (Retinitis albuminurica) die für chronische Alkoholintoxikation charakteristische Degeneration des papillomaculären Bündels des Sehnerven.

G. Abelsdorff.

H. Davids, Weitere Mitteilungen über die metastatische Conjunktivitis bei Gonorrhoikern. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 87, 1, S. 160.

Nach Mitteilung einer eigenen Beobachtung, bei welcher sich auf dem einen Auge die leichte Form der metastatischen Conjunktivitis fand, während sich auf dem anderen eine Blennorrhoe mit reichlichem Gonokokkenbefund entwickelte, fasst D. die Resultate folgendermassen zusammen: Die metastatische Conjunktivitis der Gonorrhoiker wird vorwiegend bei Männern beobachtet. Die Entzündung ist im allgemeinen doppelseitig und verläuft unter dem Bilde eines hartnäckigen zu Rückfällen neigenden Katarrhs mit geringer Sekretion. Neben einfacher Injektion und Chemosis kommen Veränderungen vor, die an episklerale Buckel und Phlyktänen erinnern. Höchstwahrscheinlich können sich aber auch die Erscheinungen so steigern, dass das Bild der echten Blennorrhoe entsteht. Gonokokken sind auch in den leichteren Fällen sowohl im Gewebe als im Sekret vereinzelt nachgewiesen. G. Abelsdorff.

M. Mohr, Neosalvarsan in der Augenheilkunde. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 12.

Neosalvarsan ist ein sehr wertvolles Mittel, das beim Versagen von Jod und Hg ausgezeichnete Erfolge giebt. Das Mittel wird fast immer gut vertragen, selten tritt nach der intravenösen Injektion Erbrechen, Diarrhöe oder leichte Temperaturerhöhung ein. Wöchentlich wird einmal injicirt und zwar bei Iritis, Iridochorioiditis und Keratitis parenchymatosa 0,9 ccm, Kindern 0,3—0,45, bei Augenmuskellähmungen erst 0,3, später 0,45 ccm. Bei Keratitis parenchymatosa ist der Erfolg gut, wenn mit gehöriger Ausdauer Neosalvarsan in grossen Dosen gegeben wird. Bei



Iritis sind die Erfolge ausgezeichnet, auch Iridochorioiditiden werden gut beeinflusst. Die Erfahrungen, die M. bei Augenmuskellähmungen sammelte, sind nicht recht ermutigend. K. Steindorff.

F. Mendel, Die Diathermie und ihre Anwendung in der Ohrenheilkunde. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Die von M. beschriebene Diathermiebehandlung des Ohres zeichnet sich von der von Hamm beschriebenen durch die Zuverlässigkeit ihrer Contaktapplikation aus. Diese wird bedingt durch die von M. angewandte Tamponelektrode mittelst eines in concentrirter Kochsalzlösung getränkten Wattestreifens, der in den äusseren Gehörgang bis zum Trommelfell eingeführt wird. (Genauere Beschreibung s. Original.) Sie bietet die Möglichkeit, relativ hohe Wärmegrade ohne unangenehme Sensationen und ohne Gefahr einer Verbrennung bei den Patienten zu entwickeln und „so den Effekt der Otothermie aufs höchste zu steigern". Bezüglich der Indikationen, ihrer Anwendung spricht sich Verf., was die Otosklerose anlangt, sehr skeptisch aus, während er ihre Anwendung bei chronischen Entzündungen, Resten abgelaufener Entzündungen, Exsudation und Narbenbildung und in einzelnen Fällen von Ohrgeräuschen für indicirt hält.

Schwabach.

J. Zange, Ueber das schallempfindende Endorgan im inneren Ohr. Med. Klinik 1914, No. 8.

Die Frage: welcher Teil im inneren Ohre dient dem Hören, beantwortet Z. dahin, dass nach dem heutigen Stande der Wissenschaft die Hauptfunktion beim Hören sicherlich der Schnecke zukommt. Dafür lassen sich eine ganze Reihe direkter Beweise anführen. (Das Nähere darüber s. im Original.) Solche direkte Beweise fehlen aber bisher für die Frage nach der Hörfunktion des Vestibularapparates und der unmittelbaren Erregbarkeit des Hörnervenstammes durch Schall. Dennoch lässt sich dieses Vermögen für den Vestibularapparat und den Hörnervenstamm nicht ganz ausschliessen. Mancherlei Beobachtungen machen es wahrscheinlich, dass auch diesen beiden ein beschränktes Vermögen, Schall aufzunehmen, zukommt. Schwabach.

---

1) **Strauch,** Systematische Jodpinselung des Rachens zur Beseitigung der Diphtheriebacillen. Therapie d. Gegenwart 1913, S. 389.

2) **Abel,** Die Jodbehandlung des Rachens zur Beseitigung der Diphtheriebacillen. Ebenda. S. 544.

1) Wenn nach einer Woche nach Abstossung der Membranen sich noch Diphtheriebacillen finden, sollen Rachen und Mandeln mit Jodtinktur gepinselt werden und zwar drei Tage hintereinander, eventuell wird das Verfahren wiederholt. Von 50 Fällen waren 20 nach 3 Tagen frei, 16 resp. 8 nach 1—2maliger, 2 nach 4maliger Wiederholung, während 4 versagten.

2) Verf. empfiehlt Jod in Dampfform, um auch den Nasenrachen zu desinficiren. Man erhitzt Jodoform im Kolben und bläst den Dampf mit



einem Gebläse in beide Nasenöffnungen und in den Pharynx 3 Tage lang zweimal täglich. Die Kinder sollen nur geringe Beschwerden von diesem Verfahren haben. (? Ref.). Sind die Bacillen noch nicht geschwunden, so ist das Verfahren noch drei Tage fortzusetzen. Von 89 Fällen waren nach 1—3 Behandlungstouren 87 geheilt, in zwei Fällen blieben die Bacillen. W. Lublinski.

Bradbuon, Wundsepsis, Henoch's Purpura vortäuschend. The Brit. med. journ. 1914, March 7.

Bei einem 28jährigen Manne fanden sich die Erscheinungen der Purpura, wie Hauthämorrhagie, Blutungen im Stuhl und Urin, zugleich mit heftigem Leibschmerz und hohem Fieber, ohne dass sich ein Grund nachweisen liess, bis die Untersuchung des Mundes septische und cariöse Zahnstümpfe ergab. Nach deren Entfernung fiel das Fieber und der Allgemeinzustand besserte sich. W. Lublinski.

K. Weihrauch, Resistenzbestimmung der Erythrocyten bei Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 18.

Der Autor hat an einer Heilstätte Resistenzbestimmungen der Erythrocyten bei über 100 Patienten vorgenommen und ist zu Anschauungen gekommen, die denen anderer Autoren vollkommen widersprechen. Im ersten Stadium wiesen die Erythrocyten eine starke Resistenzverminderung auf, während diese bei schweren dritten Stadien fehlten. Er glaubt, dass in den Arbeiten der anderen Autoren Fehlerquellen vorhanden sind und beschreibt zur Verminderung dieser Fehlerquellen seine Technik. Von 70 Tuberkulösen aller Stadien zeigten nur 2 = 2,9 pCt. eine Resistenzverminderung geringen Grades; alle anderen Patienten, darunter mehrere dritten Stadiums, zeigten keine Resistenzverminderung. Bei Liebermann zeigte jeder Patient nach einer therapeutischen Tuberkulininjektion eine starke Resistenzverminderung, während bei unserem Autor kein Patient eine solche aufwies, im Gegenteil, in den zwei Fällen, wo vor der Tuberkulininjektion eine Hämolyse bestanden hatte, verschwand diese nach der Injektion von Tuberkulin. Wolff-Eisner.

---

1) **Henius und Rosenberg,** Das Marmorek-Serum in der Behandlung der Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 17.
2) Dieselben, Dasselbe. Ebenda. No. 18.

1) Die Autoren fassen das Serum als ein antitoxisches auf. Sie injicirten 5 ccm unter die Haut des Oberschenkels so lange, bis an den Injektionsstellen Rötung und Jucken auftrat (3—14 Tage). Danach ging man zur rektalen Applikation über. Hatte der Patient früher Pferdeserum einmal in seinem Leben bekommen, so wurde sogleich mit rektaler Applikation begonnen. Das Rektum wurde vor Einführung des Serums reingespült und dann die rektale Injektion täglich monatelang gegeben. Unter gewissen Voraussetzungen möchten sie unter 23 Fällen 12 Erfolge, 6 Fälle mit unsicherem Erfolg und 5 Versager verzeichnen. Doch heissen Erfolge nicht, dass diese Fälle geheilt, sondern dass sie in dem angeführten Sinne günstig beeinflusst wurden.

2) Die Autoren wandten fast ausnahmslos die rektale Applikation des Mittels an, da die poliklinischen Patienten bei dem Auftreten anaphylaktischer Erscheinungen aus Angst, dass das Mittel ihnen schaden könnte, sich nicht wieder zur Behandlung einstellten, wie sie es in zwei Fällen erlebt haben. Sie scheiden einige, nicht genügend lange beobachtete Fälle aus, und es bleiben 18 Fälle. 15 litten an offener Lungentuberkulose, die in 6 Fällen mit Larynxtuberkulose verbunden war, 2 an Skrophulotuberkulose. 6 der Lungentuberkulosefälle gehörten dem dritten Stadium an, die mit Larynxtuberkulose complicirt waren. Sie zeigten einen ziemlich ungünstigen Verlauf. Im Einverständnis mit Marmorek hatten die Autoren Wert darauf gelegt, eine Anzahl von Larynxtuberkulosen der Serumbehandlung zu unterziehen, da der Larynxbefund im Gegensatz zum Lungenbefund direkt dem beobachtenden Auge zugänglich ist. In 5 Fällen des zweiten Stadiums konnten sie bei drei Mittelfällen eine erhebliche subjektive, bei zweien auch eine erheblich zu nennende objektive Besserung des Lungenbefundes erzielen. 5 Fälle des ersten Stadiums, die behandelt wurden, waren mit Ausnahme eines Falles, bei dem das Marmorek-Serum auch versagte, gutartiger Natur; bei den in drei Fällen erzielten Besserungen ist es schwer, den Erfolg auf die Serumtherapie zurückzuführen, doch war die in den ersten 8 bis 14 Tagen einsetzende Besserung der subjektiven Beschwerden auffällig.

Das Fazit der Untersuchungen ziehen die Autoren folgendermassen: Zwei fiebernde Fälle von Skrophulotuberkulose blieben unbeeinflusst, im Gegensatz zu den Beobachtungen anderer Autoren, in 6 Fällen von bösartiger Larynxtuberkulose trat dreimal ein Stillstand, dreimal eine Verschlimmerung, nie eine Besserung des Tuberkuloseprocesses ein. Unter 16 offenen Lungentuberkulosen konnten sie bei 8 bösartigen dreimal, bei 3 mittelschweren regelmässig und bei 5 gutartigen viermal eine Besserung erzielen.

Schädliche Folgen irgend welcher Art hat das Marmorek-Serum nicht gezeigt. Auffällig war bei der Mehrzahl die Besserung des subjektiven Befindens, wie Mattigkeit, Husten, Stiche, Nachtschweisse, Appetitlosigkeit. Vorbedingung für den therapeutischen Erfolg ist, dass man die Behandlung eventuell in kleinen Intervallen auf viele Wochen und Monate ausdehnt, was sich bei einer passiven Immunisirung bei einer so chronischen Infektionskrankheit wie die Tuberkulose, von selbst versteht.

Wolff-Eisner.

Korff-Peterson, Ueber Kühlung von Wohnräumen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 77, H. 1, S. 143.

Verf. kommt auf Grund eingehender Versuche zu dem Urteil, dass eine Kühlung von Wohnräumen durch Verdunsten von Wasser nicht erreicht wird, und durch Zuführung von Luft an der hohen Wärmespeicherung der Hauswände scheitert, dagegen bis zu einem gewissen Grade durch Kühlkörper zu erzielen ist, welche aber wegen der lästigen einseitigen Abstrahlung nicht freistehen dürfen, sondern ummantelt sein müssen. Für grössere Versammlungsräume sind aber auch diese Kühlkörper von unzulänglicher Wirkung. Im allgemeinen ist daher eine



geeignete Construktion der Wände und des Daches der beste Wärmeschutz.

Kunow.

Laubenheimer, Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 77, H. 1, S. 1.

Verf. hat über die Wirkung der in den amtlichen Desinfektionsanweisungen angegebenen Desinfektionsmethoden auf trockenes tuberkulöses Sputum in dicker Schicht Versuche angestellt und kommt zu dem überraschenden Resultat, dass weder Formaldehyd noch 0,1proc. Sublimat, noch 5proc. Kresolseife Tuberkelbacillen selbst nach 9stündiger Einwirkung sicher abtöten, wenn das Sputum in dicker Schicht aufgetrocknet wird. Auch eine Verbindung von Formaldehydgas und 0,1proc. Sublimatlösung oder 5proc. Kresolseife ergab kein besseres Resultat, dagegen schien Formaldehyd mit Phobrollösung vereinigt, von günstigem Einfluss zu sein. Eine sichere Abtötung erzielte Verf. jedoch erst bei 0,5proc. Sublimat- und 2proc. Phobrollösung, und 5stündiger Einwirkung. Da das Phobrol ungiftig ist, Metalle nicht angreift und durch Eiweiss in seiner Wirkung nicht beeinträchtigt wird, auch in Bezug auf die Kosten dem Sublimat gleichsteht, empfiehlt Verf. zur Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose wie überhaupt eine 2proc. Phobrollösung, welche dann auch alle übrigen unzuverlässigen Desinfektionsmittel erübrigen würde.

Kunow.

Zadek, Ueber die Ursachen der Nitritvergiftung durch Bismutum subnitricum. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 15, H. 3.

Verf. hat im Anschluss an einen tötlich verlaufenden Fall von Bismutvergiftung (50 g Bismutum subnitricum als Röntgenmahlzeit) die Frage der Bismutvergiftung experimentell geprüft. Sekrete und Exkrete des menschlichen und tierischen Organismus zeigen frisch keine freie salpetrige Säure, besitzen dagegen die Fähigkeit aus Bismutum nitricum die Säure zu reduciren unter begünstigenden Umständen, die vor allem in der längeren Einwirkung fäulnisbegünstigender Momente zu suchen sind.

Für die Pathogenese der menschlichen Nitritvergiftungen kommen neben abnormen Gärungs- oder Fäulnisprocessen Retentions- und Stenoseverhältnisse in Frage. Eine zweite bisher garnicht gewürdigte Aetiologie der Nitritvergiftungen ist in dem präformirten Nitritgehalt des verwendeten Präparates zu suchen. Verf. hat bei der Durchprüfung zahlreicher Bismutproben eine solche, welche eine deutlich positive Nitritreaktion ergab, nicht gefunden. Uebrigens erfolgte nach Verfütterung dieses Wismut auf Tiere weder Methämoglobinurie noch überhaupt eine irgendwie merkliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens. Vielleicht ist der Grund darin zu suchen, dass bei den völlig gesunden Tieren kein abnormer Fäulniszustand im Magendarmkanal bestand, der offenbar die toxische Wirkung der Nitritbildung wesentlich beeinflusst.

H. Citron.

J. Tornai, Beiträge zur Symptomatologie der adhäsiven Pericarditis. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 39.

Die meisten adhäsiven Pericarditiden führen zu sehr ernsten Folge-



erscheinungen, frühzeitiger Erschöpfung. Fast jeder Fall besitzt seinen eigenen Charakter. Verf. teilt einen genau beobachteten Fall mit. In demselben war eine während der Inspiration entstandene, pulsirende Einbuchtung am linken Rippenbogen sehr auffallend als Folge einer narbigen Verwachsung. Besonders bei tiefen Einatmungen treten diese Erscheinungen deutlich zu Tage. Oedeme treten verschieden auf je nach dem Orte der Verwachsung. Wird die obere Hohlvene verengt, so treten die Oedeme in der oberen Körperhälfte auf. Das Röntgenbild zeigt das Schattenbild in Dreieckform auch nach Resorption des Exsudates. Aetiologisch spielen tuberkulöse Processe eine grosse Rolle. E. Aron.

C. Byloff, Zur Frage der Bestimmung des Zwerchfellstandes und der Zwerchfellfunktion. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 31.

Nach den Röntgenuntersuchungen des Zwerchfells hat sich ergeben, dass im Liegen das Zwerchfell höher steht als im Stehen. Bei Seitenlage tritt das Zwerchfell der freien Seite etwas tiefer und steht fast völlig immobilisirt fest. Um genaue Resultate zu erhalten, sind gewisse Vorsichtsmassregeln erforderlich. Bleimarken an der Haut anzubringen, ist nicht statthaft, da diese bei verschiedenen Körperstellungen Verschiebungen erfahren. Aehnlich verhält es sich mit den Rippen. Es empfiehlt sich also die Orientirungspnnkte an der Wirbelsäule anzuheften. Verf. verwendete einen Apparat, den er am Scheitel des Kopfes anbrachte, der mit dem Gestelle zur Bestimmung der Körpergrösse Aehnlichkeit hat. Hiermit hat sich ergeben, dass tatsächlich in den meisten Fällen die Zwerchfellkuppel in vertikaler Stellung sinkt und in liegender Stellung sich hebt. In einigen Fällen ändert sich die Zwerchfellkuppel nicht im Stehen oder Liegen, in anderen steigt sie im Stehen nach aufwärts. Als ausschlaggebendes Moment für diese Verschiedenheiten sieht Verf. die Aenderung der Druckverhältnisse im Abdomen an. Der Tonus der Bauchmuskeln ist von besonderer Bedeutung. Sind die Bauchmuskeln schlaff, dann tritt das Zwerchfell tiefer. Auch die Aenderung der Rippen ist von Wichtigkeit. Sie sinken beim Stehen herab und werden beim Liegen gehoben. Verlaufen die Rippen mehr horizontal, so verschieben sie sich beim Stehen wenig. Ferner ist zu berücksichtigen, dass beim Liegen die thorakale Atmung erschwert wird. Dann tritt eine energische Zwerchfellaktion ein. Unter Umständen können beide Zwerchfellhälften völlig unabhängig von einander arbeiten, so dass auf der einen Seite das Zwerchfell stärker atmet als auf der anderen Seite. Bei Angaben über deu Zwerchfellstand ist anzugeben, ob derselbe im Liegen oder Stehen erhoben worden ist. Wird die kostale Atmung behindert, so tritt die Zwerchfellatmung vicariirend ein. Auch die Körperlage ist von Bedeutung auf den Atmungstypus. E. Aron.

Ad. Schmidt, Zur Kenntnis der Colitis suppurativa (gravis, ulcerosa). Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27, S. 150.

Da Geschwürsbildung bei der schweren Form der Colitis in einem kleinen Teil der Fälle vermisst wird, so erscheint die Bezeichnung der



Krankheit als Colitis ulcerosa nicht gerechtfertigt, wohl aber der Name Colitis suppurativa, da die schwer afficirte Schleimhaut stets eitriges Sekret absondert. Die Krankheit bleibt manchmal auch in schwen Fällen auf die Schleimhaut beschränkt, meistens umfasst sie jedoch auch Muscularis und Serosa und kann zur allgemeinen Peritonitis wie auch zu pericolitischen Abscessen führen. Ein nicht geringer Teil der Fälle endet letal. Heilungen bezw. Besserungen wurden durch energische interne Behandlung wie durch Operationen in einem Teil der Fälle erzielt: Verf. giebt als das Verhältnis der geheilten bezw. gebesserten Fälle zu den ungeheilten 18 : 11 an. Die interne Therapie besteht neben diätetischen Massnahmen in der lokalen rektoskopischen Behandlung mittelst verschiedenartiger Adstringentien und Desinficientien, unter denen der Verf. dem Jodoform und dem Protargol (in Emulsion) den Vorzug giebt. Leider sind die Erfolge auch in gründlichst behandelten Fällen oft unbefriedigende. Nicht viel besseres lässt sich auch von der chirurgischen Behandlung sagen (Anus praeternaturalis, Ileo-Mesocolostomie, Appendicostomie). Verf. teilt ein sehr reichhaltiges eigenes kasuistisches Material mit. Schreuer.

G. Ledderhose, Ueber Magenpolypen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 45.

Der beschriebene Fall eines solitären Magenpolypen ging im Gegensatz zur Mehrzahl gleicher Veränderungen der Magenwand mit ernsten Krankheitserscheinungen einher. Es bestand ein ausgesprochener Spasmus des Pylorusabschnittes, der heftige krampfartige Schmerzen zur Folge hatte. Daneben zeigte sich im Röntgenbilde eine unregelmässige Contur des Wismutschattens. Occulte Blutungen, Fehlen der freien Salzsäure und die Feststellung eines querliegenden, druckempfindlichen Wulstes legten die Diagnose eines malignen Pylorustumors nahe. Die Operation liess jedoch einen beweglichen, kugeligen, etwa kirschkerngrossen, gestielten Polypen erkennen, der von einer Stelle der vorderen Magenwand nahe der grossen Curvatur, unweit des Pylorus, ausging. Durch die Exstirpation des Polypen zusammen mit den dazugehörigen Magenwandungsstück wurden die Magenbeschwerden beseitigt. Schreuer.

O. Heubner, Ueber chronische Nephrose im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 1.

Unter 17000 Kindern, die innerhalb 17 Jahren in die Klinik Aufnahme fanden, befanden sich 73 mit chronischer Nephrose. Verhältnismässig stark ist das Alter von 2—4 Jahren beteiligt, $^2/_3$ der Fälle kommen auf das Schulalter (7—13 Jahr). Die chronische Nephrose ist, mindestens in der Majorität der Fälle, ebenso auf die Einwirkung infektiöser Vorgänge zurückzuführen, wie dies bei der akuten Nierenerkrankung der Fall ist. Neben den akuten rheumatischen und exanthematischen Infektionskrankheiten scheinen besonders jene kleinen wiederholten Schädigungen, die bei den Kindern mit lymphatischer Constitution sich so häufig ereignen, von Wichtigkeit zu sein. Freilich kommt man ohne die Annahme einer



bestimmten Organschwäche gegenüber eingedrungenen Giftsubstanzen nicht aus. Am häufigsten ist die chronische hämorrhagische Nephrose, der fast die Hälfte aller Fälle angehört (30). Von der chronischen hämorrhagischen Nephritis WAGNER's unterscheidet sie sich dadurch, dass der Harn nicht periodisch, sondern andauernd von hämorrhagischer Beschaffenheit ist. Der Harn ist meist sparsam, oft aber auch abnorm reichlich (2 Liter und mehr), der Eiweissgehalt 3—4—9 pM. Stets bestehen wassersüchtige Anschwellungen. Dilatation und Hypertrophie des Herzens können vorhanden sein oder fehlen. Das anatomische Bild ist das der grossen, weissen, zum Teil bunten Niere, mikroskopisch finden sich auch Uebergänge in starke Schrumpfung. Die Dauer der Erkrankung kann sich über Jahre erstrecken, Uebergang in Schrumpfniere hält H. für möglich. Diese Form kommt in allen Perioden des Kindesalters zur Beobachtung, $^1/_3$ der Erkrankten waren lymphatisch. Eine nicht so grosse Rolle spielen die specifischen Infektionen. Noch bösartiger verläuft die zweite Form, die in ihrem klinischen Verlauf mit der vorangehenden fast identische Züge aufweist, nur fehlt der hämorrhagische Charakter. Der Eiweissgehalt kann bis zu 12—14 pM. ansteigen. Der Blutdruck ist meist normal. Meist führt diese Form innerhalb einiger Monate ad exitum. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Nieren entsprechen im grossen und ganzen der grossen weissen Niere, Schrumpfung sah H. nicht. Infektiöse Einflüsse in der Aetiologie waren in dieser Gruppe nicht so ausgesprochen wie in der vorigen, mehrfach war es unmöglich, ein ätiologisches Moment herauszufinden. Durch Verschicken in warme Klimata erzielte H. nie eine Heilung. Erkrankungen des Nasenrachenraums, die namentlich die hämorrhagischen Recidive verschulden, sollen sorgfältig beseitigt werden. Während der wassersüchtigen Perioden Bettruhe und Milchdiät, nach einigen Wochen gemischte kochsalzarme Ernährung. Wenn dieses Verfahren allein versagt, Diaphoretica und, was meist wirksamer, Diuretica. — Schrumpfniere, im reinsten Sinne des Wortes, hat H. nur einmal im Kindesalter beobachtet. Stadthagen.

(Schluss folgt).

Lajoanio, Sur les résultats de la vaccination antityphoïdique par la méthode du Vincent en campagne de guerre au Maroc. Bullet. de l'acad. de méd. Tome LXXI, p. 47.

Eine Kolonne von 1260 Mann der marokkanischen Expedition wurde mit polyvalentem Antityphusserum durchgeimpft. Die Injektionen wurden während der Ausreise und der ersten Marschtage vorgenommen, ohne dass mehr als 1,5 pCt. für einen Tag vom Dienst befreit zu werden brauchten. Während eines 14monatigen Aufenthaltes in mit Typhus schwer verseuchten Gegenden unter auch sonst ungünstigen hygienischen Verhältnissen erkrankte von den Vaccinirten kein einziger, gegenüber einer Erkrankungsziffer bei den nicht geimpften Truppenteilen von 169 auf Tausend. Dagegen wurden zahlreiche Personen, die in Frankreich bereits echten Typhus überstanden hatten und deshalb ausdrücklich von der Impfung, als unnötig, ausgeschlossen waren, in Marokko wieder von Typhus befallen. Ihre Immunität gegen den französischen Typhusbacillus



genügte also nicht gegenüber dem sicher stark virulenten marokkanischen Keim. Hierdurch wird die Notwendigkeit der Verwendung eines polyvalenten Serums erwiesen. Alkan.

C. D. Camp, Note on the examination of the cerebrospinal fluid for arsenic following the administration of Salvarsan. Journ. of nerv. and ment. disease 1912, Dec.

Die Untersuchungen C.'s hinsichtlich des Arsengehalts der Cerebrospinalflüssigkeit ergeben, dass Dosen von 0,6 Salvarsan bei intravenöser Verabreichung nicht die geringste Spur von Arsen in der Cerebrospinalflüssigkeit nachweisen lassen. Arsen ist nur dann in der Cerebrospinalflüssigkeit nachzuweisen, wenn die Salvarsanmenge so stark und so oft angewandt wird, dass eine gefährliche Erkrankung des Centralnervensystems, Meningo-Encephalitis, infolge der Injektionen eintritt. Es lässt sich daher nicht annehmen, dass die günstige Wirkung des Salvarsans bei Affektionen der Meningen oder des Centralnervensystems der Anwesenheit des Arsens in der Cerebrospinalflüssigkeit zuzuschreiben ist (SICCARD). Werden die syphilitischen Meningitiden wirklich durch aktive Spirillen verursacht, so werden dieselben von dem Salvarsan selbst nicht direkt erreicht. S. Kalischer.

Rosenblatt, Ein Fall von Cysticerkenmeningitis mit vorwiegender Beteiligung des Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (2).

Ein Mann, der vier Jahre zuvor akut mit Kopfschmerzen und Schwindel erkrankt war, drei Jahre dann arbeitsfähig blieb, zeigte dann eine spastische Parese der Beine, Urinbeschwerden, epileptiforme Anfälle und zunehmende Stauungspapille, wie Rückenschmerzen und Sensibilitätsstörungen. Man nahm eine Meningitis cerebrospinalis syphilitica an. Später schwand die Stauungspapille, das Gehirnleiden schien sich zu bessern, die Rückenmarkssymptome verschlimmerten sich. Die wiederholte Lumbalpunktion ergab keine Flüssigkeit; der Abfluss schien durch Verwachsungen behindert. Die Sektion wie mikroskopische Untersuchung ergab eine Cysticerkenmeningitis mit zahlreichen Membranen in der Arachnoidea, einer freien Blase an der Hirnbasis, und schwielig entartetem Granulationsgewebe in den Meningen um das Rückenmark. Das Mark im Hals- und Brustteil war erheblich geschädigt, weniger stark die Nervenwurzeln. Die centralen Partien des Markes waren erweicht. Stark verändert und gewuchert war auch das Ependym des 4. Ventrikels. Im unteren Brustteil des Rückenmarks fand sich eine Höhle, die an das Syringomyeliebild erinnerte. (Spinale Cysticerkenbildung.) Doch war die Höhle zu klein, um erkennbare Symptome intra vitam zu erzeugen. S. Kalischer.

A. Javal, Variations de la conductivité électrique des humeurs de l'organisme. Comptes rendus 1914, No. 6, p. 428.

Das Serum, die Pleuraergüsse sowie die Ascitesflüssigkeit haben ungefähr den gleichen Salzgehalt, hingegen ist der Liquor spinalis immer an Kochsalz reicher.



Salzgehalt und elektrische Leitungsfähigkeit gehen selbst bei pathologischen Zuständen parallel. Die nicht chlorirten Elektrolyte beeinflussen die Leitfähigkeit der serösen Flüssigkeiten des Organismus um einen bestimmten Wert, der etwa dem gleichkommt, als hätte man der Flüssigkeit 0,75 Chlornatrium hinzugefügt. Bernhardt.

E. Sandelin, Ueber Strumektomie, insbesondere bei Morbus Basedowii. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, S. 445.

Struma ist gewöhnlich mit funktionellen Störungen der Lymphdrüsen verknüpft. Zwischen Struma mit Begleiterscheinungen („Thyreoidismus") und Basedow lässt sich keine scharfe Grenze ziehen, doch scheinen sich beim typischen Basedow noch andere Einflüsse als die der Schilddrüse geltend zu machen. Der chirurgische Eingriff soll erst vorgenommen werden, wenn die interne Therapie machtlos ist. Bei dem chirurgischen Eingriff soll man bestrebt sein, nur die kranken Partien der Schilddrüse zu entfernen, die gesunden zu erhalten. B. Berliner.

M. Goldzieher, Ueber eine Zirbeldrüsengeschwulst. Virchow's Archiv. Bd. 213, S. 353.

16 Jähriger Knabe, erkrankte mit starken Kopfschmerzen und Doppeltsehen. Pupillen unregelmässig, lichtstarr, ophthalmoskopisch beiderseits Papillitis. Epileptiforme Anfälle, anschliessend Parese der rechten Extremitäten und des rechten Facialis. Wassermann schwach positiv. Unter Salvarsanbehandlung keine Besserung. Später Schlafsucht, Incontinentia urinae et alvi, sowie eine rapid zunehmende Behaarung der gesamten Körperoberfläche. Spastische Parese der linken Körperseite, Fieber, Herzstörungen, Exitus. Autopsie: primärer chorionepithelartiger Tumor der Zirbeldrüse mit Compression der benachbarten Hirnteile und Verlegung des Aquaeductus Sylvii. Die Hypertrichose wird als Teilerscheinung der auch sonst bei Zirbeldrüsentumoren beobachteten Accentuirung der sekundären Geschlechtscharaktere gedeutet. B. Berliner.

E. Riebes, Ueber die Verarbeitung des Salvarsans und Neosalvarsans im Organismus. Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. 118, H. 3.

Nach Verf.'s Untersuchungen hält sich das Arsen nach Salvarsaninjektionen im Körper länger auf, als bei seinen Vorläufern Atoxyl und Arsacetin. In den ersten 20 Stunden werden von einem Muskeldepôt etwa 60 pCt. an den Körper abgegeben; dass der Rest relativ lange — beim Neosalvarsan etwas kürzere Zeit — liegen bleibt, ehe die Resorption vollendet ist, wird auch durch histologische Untersuchungen bestätigt. In den Organen, besonders in der Leber, findet eine Aufspeicherung statt, welche bei der intravenösen Methode erheblich grösser ist, bei wiederholten Injektionen tritt hier Cumulirung ein. Die Ausscheidung des Salvarsans erfolgt durch Fäces und Urin (selten im Erbrochenen) und geht bei rasch wiederholten Injektionen langsamer von statten. Länger als 4—6 Stunden nach der Einspritzung ist aber nur höchst selten noch



Salvarsan im Urin zu finden. Im Schweiss wurden positive Befunde nicht erhoben, Arsen ist im Urin wie in den Organen noch Monate lang in Spuren zu finden. Das Centralnervensystem war meist frei von Arsen.

R. Ledermann.

Joseph und Kaufmann, Ueber die Verwendung des Sulfoforms in der Dermatologie. Therapeut. Monatsh. 1913, H. 12.

Die Eigenschaften des Sulfoforms, die dieses vor den anderen Schwefelpräparaten auszeichnet, ist, dass in ihm der Schwefel in statu nascendi zur Anwendung kommt. Ferner, dass es gelingt, mit ihm beständige Lösungen herzustellen. Die zweckmässigsten Lösungen sind folgende: 1. 10proc. Lösung in Ol. Oliv. 2. 4proc. Lösung in einer Mischung von 2 Teilen Ol. Oliv., 1 Teil Alc. abs. und 1 Teil Petroläther. 3. 4proc. Lösung in gleichen Teilen absolutem Alkohol und Ricinusöl. 4. 2proc. Lösung in einer Mischung von 2 Teilen gewöhnlichem Alkohol und einem Teil Chloroform. 5. 1proc. Lösung in reinem absolutem Alkohol. Die Behandlung der Alopecia seb., bei der vorzügliche Erfolge mit Sulfoform erzielt waren, gestaltet sich am besten so, dass zunächst mit Seifenspiritus und heissem Wasser resp. mit Sodalösung alle Schuppen entfernt werden, unmittelbar nach der Waschung wird ein 10proc. Sulfoformvaselin aufgetragen. Morgens kann dann noch eine 1—2proc. fettfreie alkoholische Sulfoformlösung auf die Kopfhaut aufgeträufelt werden. So ist es möglich auch bei Frauen mit langen Haaren ohne Behinderung derselben die Kur durchzuführen. Am besten ist es, an jedem Tage $^1/_4$ des Kopfes zu behandeln. Nach längerer täglicher Behandlung bekommt der Patient unter Fortlassung der Pommade zwei Kopfwaschwasser und zwar abends 2proc. einfettenden, morgens austrocknenden Sulfoformspiritus. Die Behandlung kann so ohne erhebliche Belästigung des Patienten mehrere Monate lang durchgeführt werden.

K. Bendix.

Benthin, Wie kann man üble Ausgänge bei fieberhaften Aborten am besten vermeiden? Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 16.

Das Material der Königsberger Frauenklinik und die Angaben in der Literatur benutzt Verf. zu seinen Betrachtungen. Die Antwort auf die in dem Thema gestellte Frage lautet: „Ausschalten der complicirten Fälle von der aktiven Behandlung". Bei jedem fieberhaften Abort ist vor einem Eingriff eine genaue Untersuchung notwendig zur Feststellung etwaiger parauteriner Infektionsprocesse. Die Prognose ist stets zweifelhaft. — Bei nicht complicirten fieberhaften Aborten ist die Prognose meist günstig, abhängig von den vorhandenen Bakterien; sie ist ungünstig, wenn hämolytische Streptokokken die Erreger sind. In diesen Fällen namentlich empfiehlt es sich auch conservativ zu verfahren. Bei starken Blutungen, wo trotzdem ausgeräumt werden muss, soll man so schonend wie möglich unter Vermeidung instrumenteller Eingriffe vorgehen.

H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 20. Juni. No. 25.

H. Schulz, Ueber den Einfluss des santonsauren Natriums auf die Fähigkeit, Hell und Dunkel bei derselben Farbe unterscheiden. II. Mitteilung: Digitalis. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 1—3.

Die Versuche über die Veränderung der Farbenempfindung durch Digitalis wurden am Verf. und an weiteren fünf Herren angestellt. Geprüft wurde die Veränderung der Grünempfindung. Es ergab sich, dass die Digitalis (Tinct. digitalis wurde benutzt) das Unterscheidungsvermögen



für Hell und Dunkel bei Grün modificirt, und zwar nimmt es bei kleinen Dosen zu, bei grösseren ab. Im ersteren Falle erscheint das Grün dunkler und intensiver, im letzteren grau oder weiss, so dass also Grünblindheit besteht. Die Wirkungen treten sehr schnell ein; die erforderlichen Digitalisdosen sind individuell verschieden. A. Loewy.

W. St. van Leeuwen, Quantitative pharmakologische Untersuchungen über die Reflexfunktionen des Rückenmarkes an Warmblütern. I. Mitteilung. Wirkung von Chloroform, Strychnin und Coffein. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 4—7.

Verf. führte seine Versuche an decapitirten und decerebrirten Katzen aus, bei denen sich die gleichseitigen Beuge- und die gekreuzten Streckreflexe bei Reizung mit Einzelinduktionsschlägen längere Zeit mit solcher Regelmässigkeit hervorrufen lassen, dass die quantitative Prüfung der Wirkung von Arzneimitteln auf die Reflextätigkeit des Rückenmarks möglich wird. Beim Chloroform ergab sich so eine Herabsetzung der Reflextätigkeit, die vollkommen dem Chloroformgehalt des Blutes parallel ging. Eine Anfangserregung durch Chloroform liess sich an den Rückenmarksreflexen nicht nachweisen. Coffein bewirkt eine Steigerung der Rückenmarksreflexe am unvergifteten wie auch am chloroformirten Tier. Die Steigerung der Reflexerregbarkeit, die Strychnin hervorruft, fand sich auch bei Reizung mit Einzelinduktionsschlägen. A. Loewy.

W. Falta, Studien über den Purinstoffwechsel. I. Mitteilung: Der Einfluss des Adrenalins auf die Allantoinausscheidung beim Hunde. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 15, S. 356.

Bei einem im Stoffwechselversuch befindlichen Hunde rief Adrenalininjektion (täglich 3 × 3 mg, 4 Tage lang) eine Steigerung der Allantoinausscheidung um 30 pCt. hervor. Auch die Harnsäureausscheidung war ein wenig gesteigert. Es übt also die durch das Adrenalin hervorgerufene Sympathicuserregung einen Einfluss auf den Purinstoffwechsel, ebenso wie es beim Zuckerstich der Fall ist. A. Loewy.

R. Hirsch und E. Leschke, Der gesamte Energie- und Stoffumsatz beim aktiven anaphylaktischen und beim Anaphylatoxinfieber. Zeitschr. f. experiment. Pathol. Bd. 15, S. 335.

Versuche im Respirationscalorimeter an Hunden. Sie ergaben, dass aktives anaphylaktisches und Anaphylatoxinfieber zu einer Einschränkung der Stickstoffausscheidung und der Energieproduktion führen können. Im Fieber durch Injektion von Anaphylatoxin tritt eine negative Bilanz nur nach Einführung grosser Mengen ein. Bei aktivem anaphylaktischen Fieber wirkt Injektion grosser Dosen (16 ccm Kaninchenserum) wie beim Anaphylatoxinfieber die kleinere. Kleine Reinjektionsdosen führen bei aktiver Anaphylaxie zu Enteritis, die zu negativer Bilanz des Stoffwechsels führt. Sie wird wieder positiv bei Pantopondarreichung. — Die sonst ähnlich sich darstellende Vergiftung mit Pepton führt demgegenüber nicht zu Temperatursteigerung, wohl aber zu einer Steigerung des Stoff- und Energieumsatzes. A. Loewy.



R. V. Stanford, Indigobildende Substanzen im Harn („Harnindikan"). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 3, S. 188.

Bei der Untersuchung von mehr als 2000 Harnen wurde gefunden, dass die indigobildenden Substanzen des menschlichen Harnes ausserordentlich unbeständig sind. In der Mehrzahl der Fälle ist die aus dem Harn erhaltene Indigomenge schon nach 1—3 Stunden erheblich vermindert; 3—6 Stunden nach der Entleerung des Harnes sind die indigobildenden Stoffe meistens ganz verschwunden. Es kommt aber auch vor, dass sie sich tagelang unvermindert halten. Die Zerstörung liess sich auf den Einfluss von Reaktion, Licht, Temperatur, Bakterien oder atmosphärischer Oxydation nicht zurückführen. Von Wichtigkeit ist es, stets möglichst frisch gelassenen Harn auf seinen Gehalt an Indikan zu untersuchen. Die Natur der indigobildenden Substanz konnte nicht ermittelt werden. Die Annahme, dass es sich um Kaliumindoxylsulfat handelt, wie allgemein geglaubt wird, scheint nicht zuzutreffen, da diese Verbindung von grosser Beständigkeit ist. Wohlgemuth.

G. Embden und M. Oppenheimer, Ueber das Verhalten der Brenztraubensäure im Tierkörper. II. Mitteilung. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 3 u. 4, S. 335.

Aus früheren Untersuchungen ging hervor, dass Brenztraubensäure und auch Milchsäure in Form ihrer Ammoniaksalze beim Leberdurchblutungsversuch zum Teil in d-Alanin übergehen, während andererseits unter den nämlichen Versuchsbedingungen Alanin in d-Milchsäure umgewandelt wird. Nunmehr konnte gezeigt werden, dass aus Brenztraubensäure bei der Durchströmung der glykogenarmen Leber auch Milchsäure entstehen kann. Die hierbei gebildeten Milchsäuremengen übertreffen die bei Durchblutung mit Alanin beobachteten ganz beträchlich. Man darf hiernach annehmen, dass der Abbau des Alanins zu Milchsäure seinen Weg über Brenztraubensäure nimmt. Wohlgemuth.

O. Finzi, Ueber Veränderungen der Magenschleimhaut bei Tieren nach Nebennierenexstirpation und über experimentell erzeugte Magengeschwüre. (Aus d. chirurg. Klinik d. Universität Pisa.) Virchow's Arch. Bd. 214, 3.

Bei Tieren mit experimentell aufgehobener oder verminderter Nebennierenfunktion finden sich schwere Veränderungen der Magenschleimhaut, und zwar: Cirkulationsstörungen, Oedem und Blutung und degenerativnekrobiotische Processe, von denen die schwerste Form die Geschwürsbildung ist. Die Geschwüre haben einen atonischen Charakter, niemals haben sie den geringsten Heilungsprocess des Epithels gezeigt, höchstens in wenigen Fällen Zeichen einer bindegewebigen Narbenbildung. Die Beziehungen zwischen der Aufhebung oder Verminderung der Nebennierenfunktion und den Magenveränderungen stehen im Verhältnis von Ursache und Wirkung, weil solche Magenläsionen weniger schwer und schnell heilbar sind, falls nur eine Nebenniere ausgeschaltet wurde, weil die Läsionen bei einem Kaninchen nicht gefunden wurden, dass trotz beider-



seitiger Nebennierenexstirpation keine Zeichen von Nebennierenfunktionsverminderung gezeigt hatte, weil die Läsionen nicht gefunden wurden, wenn die Operation mit dem Aufschneiden der Kapseln und Freilegung der Nebennieren, die an ihrer Stelle liegen bleiben, endete und weil die Veränderungen im Magen fehlten, wenn die Tiere nach der Exstirpation der Nebennieren subcutan Adrenalin bekamen oder eine Implantation von Nebennieren anderer Kaninchen. In 5 Fällen von Magen- oder Duodenalgeschwüren beim Menschen fanden sich bei mikroskopischer Untersuchung beachtenswerte Veränderungen an den Nebennieren (chronische Kapselverdickung, knotige Hypertrophie, Pilzembolie, starke fettige Degeneration, grosse Blutfülle, multiple Blutung). Geissler.

Boeckmann, Ein Beitrag zur Aetiologie der Pachymeningtis interna haemorrhagica. (Aus dem Pathol. Institut des Augusta-Hospitals zu Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 3.

In zahlreichen Fällen von Gehirnoperationen entstehen Blutungen auf der Innenseite der Dura. Diese subduralen Blutungen sind bei aseptischan Operationen und exakter Blutstillung stets geringfügig. Pachymeningitis interna haemorrhagica konnte Verf. bei der Sektion in keinem Fall feststellen, selbst dann nicht, wenn das Auftreten der Blutung ziemlich weit zurücklag. Auf Grund seines Materials folgert er, dass eine Blutung an sich eine Pachymeningtis nicht hervorrufen kann. Um eine Pachymeningitis hervorzurufen, bedarf es anderer Ursachen, so Cirkulationsstörungen wie bei Hydrocephalus und bei progressiver Paralyse. Der Wert des Trauma für die Aetiologie der Pachymeningitis interna haemorrhagica ist ohne Zweifel bisher überschätzt worden. Geissler.

O. Seemann, Ueber Verlauf und Ausgang der Tuberkulose der Wirbelsäule. Beitr. z. klin. Chir. Bd. LXXXVII, H. 1.

(Schluss).

Die Krankheitsdauer bei tötlichem Ausgang beträgt im Durchschnitt etwas über 4 Jahre. Das Minimum liegt bei knapp drei Monaten, das Maximum jenseits von 28 Jahren.

Neben einer rein infektiösen Entstehung der Spondylitis, z. B. im Anschluss an Masern und Keuchhusten, namentlich bei kleinen Kindern, bei denen eine Verletzung mitunter ausgeschlossen erscheint, spielt am Ende des II. und III. Dezenniums vor allem beim männlichen Geschlecht das Trauma ätiologisch eine wichtige Rolle. Traumatisch entstandene Fälle von Spondylitis haben eine besonders ungünstige Prognose, da Heilungen selbst im kindlichen Alter zu den grössten Seltenheiten gehören.

Bei Lokalisation des tuberkulösen Processes im Gebiet der obersten beiden Halswirbel scheint in der Hälfte der Fälle der Ausgang rasch tötlich zu sein. Demgegenüber sind die Chancen auf Heilung bei Sitz des Gibbus am Uebergang von der Brustwirbelsäule zur Lendenwirbelsäule relativ günstig.

Die Bildung von Abscessen ist immerhin als Zeichen eines etwas



schwereren Entzündungsprocesses aufzufassen und trübt so die Prognose etwas. Fistelnde Abscesse dagegen müssen als prognostisch ernste Complikationen gelten. Operative Eingriffe, die Fisteln zur Folge haben können, sind deswegen contraindicirt.

Das Auftreten von nervösen Complikationen gestaltet den Verlauf des Leidens wesentich ungünstiger. Trotzdem sind Paraplegien im kindlichen Alter der Heilung durch rein orthopädische Massnahmen zugängig, während sie im höheren Alter meist ziemlich rasch zum Tode führen.

Abscesse und Lähmungen kommen beim männlichen Geschlecht wesentlich öfter vor wie beim weiblichen. Eine auffallende Häufung dieser Complikationen ist bei Männern im II. und III. Dezennium zu constatiren. Es ist damit also vorzugsweise das Lebensalter belastet, wo der Mann mit schwerer körperlicher Arbeit beginnt und die grössten Leistungen ausführt, und wo der Verlauf der Spondylitis beim Manne auffallend maligne ist.

Von prognostisch besonders ungünstiger Bedeutung ist das Bestehen anderweitiger tuberkulöser Complikationen, soweit sie in Erscheinung treten. Es geht das neben anderem daraus hervor, dass in fast der Hälfte der Fälle die complicirenden Tuberkuloseprocesse die Todesursache bilden. Nur in nicht ganz der Hälfte ist die Spondylitis unmittelbar oder mittelbar für den letalen Ausgang verantwortlich zu machen.

Von den geheilten Spondylitikern können gut $^3/_4$ einen Beruf ergreifen und ungehindert voll ausfüllen. Die Mehrzahl freilich bevorzugt leichte Beschäftigung, doch ist auch schwere körperliche Arbeit nicht ausgeschlossen. Ein Viertel der geheilten Fälle bleibt durch Schmerzen, Schwäche oder Ermüdbarkeit behindert und ist dann in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und arbeitet unregelmässig. Die grösste Mehrzahl der Geheilten kann eines Stützapparates entraten.

Joachimsthal †.

E. Lehmann, Posttraumatische Ossifikationen im Gebiete des Ellenbogengelenks. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 126, H. 3—4, S. 213.

L. stützt sich bei seinen Untersuchungen über die posttraumatischen Ossifikationen im Gebiete des Ellbogengelenks auf 37 von 1902—1910 im Militärkurhaus in Landeck in Schlesien zur Beobachtung gelangten röntgenologisch untersuchten Fälle. Dass das Ellbogengelenk ein Lieblingssitz solcher Ossifikationen darstellt, ergiebt sich daraus, dass in der gleichen Zeit an allen anderen Gelenken zusammen nur 18mal ähnliche Veränderungen gefunden worden sind, nämlich 8mal am Knie, 5mal an der Schulter, 4mal am Fuss und 1mal an der Hüfte. Die Ossifikationen im Gebiete des Ellbogengelenks wurden nach den verschiedensten Verletzungen gefunden. 15mal handelte es sich um eine indirekte Verletzung, wobei es 10mal zu einer Luxatio antibrachii nach hinten gekommen war, 11mal war die genauere Art des Traumas unbekannt, 11mal lag direkte Gewalteinwirkung vor. In 11 Fällen waren mehr oder weniger erhebliche Knochenverletzungen mit Sicherheit nachweisbar. Im ganzen hatte es sich bei den 37 Fällen nicht weniger als 22mal um eine Luxation mit oder ohne anderweitige Knochenverletzungen gehandelt.



Trotzdem erfolgt die Verknöcherung im M. brachialis im Anschluss an eine Luxation keineswegs mit so unbedingter Regelmässigkeit, wie es Machol angenommen hat. — Was die Lokalisation der Ossifikationen anbetrifft, so wird sie in erster Linie durch etwa vorhandene Knochenverletzungen bestimmt, indem sich von dieser die Callusbildung ausbreitet. In anderen Fällen besteht eine entschiedene Bevorzugung von Muskeln, besonders des Biceps, des Brachialis und des Triceps. Weiterhin sind die Ossifikationen mit Vorliebe unterhalb der Epicondylen des Humerus lokalisirt. Ob die Ossifikation mit dem Knochen in Zusammenhang steht oder frei in den Weichteilen liegt, lässt sich oft nicht einmal im Röntenbild mit Sicherheit entscheiden. — Bezüglich des klinischen Verlaufs ist bemerkenswert, dass es gelegentlich nach anfänglicher Regression infolge einer forcirten Bewegung zu einer neuen Blutung ins periartikuläre Gewebe und damit zu einem Recidiv der Versteifung kommen kann; weiterhin, dass auch Lähmungen durch Druck seitens der Ossifikationen beobachtet werden. Nach 3—4 Wochen im Durchschnitt werden die allenfalls auftretenden Ossifikationen palpabel, sie werden allmählich härter und verkleinern sich bis zu einer stationären Grösse. Die ausgedehnteren Ossifikationen treten von anfang an mehr diffus auf. — Die Knochenbildung kann sowohl vom Periost, wie vom intramuskulären Bindegewebe ausgehen. Praktisch besteht kein Unterschied zwischen den Ossifikationen myogenen und periostalen Ursprungs, da beide nebeneinander vorkommen; am Aufbau des Callus beteiligen sich auch die benachbarten Weichteile. Neben der Reizwirkung des Blutergusses müssen am Ellbogengelenk noch besondere Momente zur Geltung kommen, die für die Häufigkeit der hier vorkommenden Ossifikationen verantworlich zu machen sind. In dieser Beziehung ist die anatomische Gestalt des Gelenks mit seinen eckigen und zackigen Formen sowohl des Humerus, wie der Ulna und des Radius von grösster Bedeutung. Durch dauernde oder vorübergehende Dehnung von Muskeln, Sehnen und Kapselteilen über scharfe Kanten und Vorsprünge kommt es leicht zur Schädigung der periartikulären Weichteile. Die letzte Ursache für die Ossifikationen ist in einer individuellen Disposition zu suchen, deren Einzelheiten wir heute noch nicht kennen. — Die beste Prophylaxe der Ossifikationen besteht in der zweckmässigen Behandlung der frischen Verletzung; es ist nach der Verletzung die möglichste Ruhe und Schonung der Weichteile anzustreben und die Resorption zu unterstützen. Brüske Bewegungen und jede kräftige Massage sind bei Verdacht auf beginnende Ossifikation unter allen Umständen zu vermeiden. Leichte Massage, Heissluftbäder, Wasserbäder sind anzuraten. Bei zurückbleibenden derben Infiltraten ist eine Fibrolysinkur zu empfehlen. Die fertigen Ossifikationen haben eine spontane Rückbildungsfähigkeit; daher ist ihre Therapie im wesentlichen eine conservative. Eine Operation ist nur indicirt bei langdauernden schweren Funktionsstörungen und bei Complikationen durch Druck auf Nerven oder Gefässe. Sie darf im allgemeinen nicht vor Abschluss des Ossifikationsprocesses erfolgen.

Peltesohn.



Junkel, Beitrag zu den Knorpelcysten der Ohrmuschel. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1914, Bd. 127, H. 3 u. 4, S. 408.

Bericht über einen in der Hildebrand'schen Klinik der Charité zu Berlin beobachteten und operirten Fall von Ohrknorpelcyste. J. sieht als die Ursache der Knorpelcysten die Knorpelfraktur an, die sekundär zur Gewebstranssudation in die Knorpelwunde und zur Bindegewebsproliferation aus dem Perichondrium geführt hat. Diese Entstehungsweise lässt den Schluss zu, dass, falls das Trauma ein stärkeres gewesen wäre, einhergehend mit stärkerer Zertrümmerung der vorderen Lamelle des Knorpels und Zerreissung von Gefässen des Perichondriums, es zu einem sekundären Hämatom, einem Othaematom gekommen wäre. Bei Fällen von Ohrcysten soll bei Aufnahme der Anamnese das Augenmerk auf etwaige kleinere Traumen gerichtet werden. Therapeutisch empfiehlt sich Vernichtung der vorderen Knorpellamelle. Bibergeil.

C. M. Sweed, Angeborene Opticusteilung an der Schädelbasis. Archiv f. Augenheilk. 1914, Bd. 76, S. 117.

Als zufälliger Sektionsbefund eines 66 Jahre alten Mannes fand sich eine Teilung des rechten Opticus vor dem Chiasma in zwei Stränge auf einer Strecke von 6 mm, die sich gegen den Bulbus zu wieder zu einem Strang vereinigten. In Analogie mit drei bereits beschriebenen Fällen hält Verf. für wahrscheinlich, dass das isolirte Bündel die ungekreuzten Fasern der rechten Seite enthielt. G. Abelsdorff.

W. Löhlein, Frühkatarakt bei atrophischer Myotonie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 453, März/April.

Das von J. HOFFMANN zuerst betonte Zusammentreffen früher Starbildung und atrophischer Myotonie wird durch L.'s Beobachtung bestätigt, die eine 29jährige Patientin mit atrophischer Myotonie, totaler Katarakt auf dem zweiten Auge betrifft. Auf diesem Auge war auch die Sehnervenpapille blassgelb verfärbt, und es bestand ein nasaler Gesichtsfelddefekt. G. Abelsdorff.

Th. Mohr, Eine Methode zur schnellen Beseitigung der subconjunktivalen Blutergüsse und Lid-Sugillationen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 8.

In die Gegend der subconjunktivalen Blutung werden einige Teilstriche einer 2—3proc. sterilen Kochsalzlösung subconjunktival eingespritzt, und zwar zwei- bis dreimal in Abständen von 1—2 Tagen; nebenher wird täglich Dionin (5proc.) eingeträufelt, am besten einige Stunden oder am Tage nach der subconjunktivalen Injektion. Durch die Anwendung dieser lymphtreibenden Mittel wird die Aufsaugung der Blutungen erheblich beschleunigt. Auch bei Hämorrhagien unter die Lidhaut wird die Resorption durch Injektion hypertonischer Kochsalzlösungen wesentlich befördert. K. Steindorff.



R. Lehmann, Otitis media acuta mit sekundärer Abducenslähmung und Meningitis. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 7.

In dem von L. mitgeteilten Falle, einen 11jährigen Knaben betreffend, handelte es sich um einen Symptomencomplex, wie ihn GRADENIGO zuerst beschrieben hat und der durch Otitis media acuta mit oder ohne Mastoiditis, intensive Schmerzen in der entsprechenden Kopfhälfte und eine isolirte Abducenslähmung derselben Seite charakterisirt ist. Als Ursache der Abducenslähmung nimmt GRADENIO eine circumskripte Osteitis mit sekundärer Pachymeningitis an der Pyramidenspitze an. In der Mehrzahl der Fälle tritt ohne Operation Heilung ein. Demgegenüber erfolgte in L.'s Falle trotz wiederholter operativer Eingriffe der Exitus letalis durch Meningitis. Die Obduktion bestätigte die Ansicht GRADENIGO's, dass die Ursache der Abducenslähmung in einer Osteitis an der Spitze der Pyramide zu suchen sei. L. glaubt, auf Grund seiner Beobachtung davor warnen zu sollen, eine Abducenslähmung bei Otitis media acuta zu leicht zu nehmen, sie müsse vielmehr „als ein Alarmsignal" betrachtet werden. Schwabach.

G. Alagna, Ueber das Vorkommen von mitochondrialen Gebilden im Hörapparat (Acusticusganglien, Stria vascularis, Corti'sches Organ) einiger Säugetiere. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

A. hat seine Untersuchungen über das Vorkommen von Mitochondrien (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 59, S. 347) fortgesetzt und es ist ihm gelungen, diese Gebilde (winzige kettenartig angeordnete Granula) ausser in den Elementen des Ganglion spirale des Meerschweinchens auch in anderen Teilen des Labyrinthes nachzuweisen, nämlich im Ganglion spirale und vestibulare des Menschen, in der Stria vascularis des Meerschweinchens und im Corti'schen Organ desselben. Schwabach.

Sir St. Clair Thomson, Three years sanatorium experience of laryngeal tuberculosis. The Brit. med. journ. 1914, April 11.

Verf. teilt seine Erfahrungen aus dem König Eduard VII. Sanatorium mit, das 105 Betten enthält und 795 Tuberkulöse innerhalb 3 Jahren aufgenommen hat, von denen 25,6 pCt. an Kehlkopfschwindsucht litten. Bei diesen 178 Fällen wurde der Process in fast 21 pCt. aufgehalten, in fast 35 pCt. besserte er sich, ebenso oft blieb er stationär und nur in 9,5 pCt. verschlechterte er sich. Von den ersteren 21 pCt. (37 Patienten) trat in 22 Fällen Heilung ohne direkte Behandlung, ausser Schweigen, nur durch die Sanatoriumbehandlung ein. In den übrigen 15 Fällen wurde die Galvanokaustik mit Nutzen angewandt. Von Tuberkulin sah Verf. kaum einen Nutzen. Lokale chirurgische Massnahmen wurden nur zweimal angewandt, um die Galvanokaustik zu ermöglichen. Auch Verf. ist der Meinung, dass die Kehlkopferkrankung die Prognose verschlechtert, dass dieselbe anfangs den Patienten wenig belästigt und dass deshalb jeder Kehlkopf genau untersucht werden sollte, dass die Besserung häufig, aber nicht immer, bei Kehlkopf und Lunge pari passu einhergeht, dass in einzelnen Fällen sich der Kehlkopf bessert, aber die Lunge nicht, dass

das umgekehrte aber seltener ist. Verf. hält die Sanatoriumbehandlung augenblicklich für die beste, die recht früh einsetzen muss, um befriedigende Resultate zu zeitigen. W. Lublinski.

J. Bridré et **A. Boquet,** Sur la vaccination anticlaveleuse par virus sensibilisé. Compt. rendus 1913, No. 25.

Die Versuche gestatten ein Urteil über die Dauer der Immunität, die durch Impfung mit der Schafpocke erzielt wird, zu gewinnen. Bis zum 12. Monat zeigten sich alle geimpften Schafe immun. Nach $12^1/_2$ Monaten zeigten die geimpften Schafe, die eine deutliche Lokalreaktion als Folge der Vaccination aufwiesen, gegenüber der Inokulation mit dem Virus noch eine complete Immunität. Die dagegen, die nicht deutlich reagirt hatten, liessen sich inficiren, wenn sie auch eine gewisse Widerstandsfähigkeit zeigten. Für praktische Zwecke kommt in Betracht, dass man jedes geimpfte Tier gegen Schafpocke für die Dauer von mindestens einem Jahr als immun betrachten kann.

Auf Verlangen der Regierung ist die Anwendung der Impfung gegen die Schafpocken in Algier für alle Schafe angeordnet worden, die zur Ausfuhr bestimmt sind. Die Impfmethode wird in Algier sehr ausgedehnt angewandt, und im ersten halben Jahr 1913 sind 1245000 Schafe geimpft worden, ohne dass irgend ein unglücklicher Zufall vorgekommen ist.

Wolff-Eisner.

Straub und Krais, Bacillus faecalis alcaligenes als Krankheitserreger. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 8.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Darmerkrankungen, in denen einmal im Blut, das andere Mal im Urin ein Bacillus gefunden wurde, welcher durch Agglutination als Krankheitserreger bestätigt, sich culturell als eine Variation des Faecalis alcaligenes auswies. Diese Fälle schliessen sich also den zahlreichen Beobachtungen der letzten Jahre an, in denen ein bisher nur als Saprophyt angesehener Keim als Krankheitserreger nachgewiesen wurde. Kunow.

Löwenstein, Ueber Immunisirung mit atoxischen Toxinen und mit übercompensirten Toxin-Antitoxinmischungen bei Diphtherie. (Aus d. staatl. serotherapeutischen Institut in Wien.) Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1914, Bd. 15, H. 2.

Nach den Versuchen des Verf.'s werden Meerschweinchen durch Injektion eines Toxin-Antitoxingemisches mag dasselbe über-, glatt- oder unterneutralisirt sein, dauernd aktiv immun. Diese Immunität tritt erst nach einer Zeit von 20—30 Tagen ein. Dabei muss jedoch das ganze einverleibte Toxin durch völlige Zerlegung der Toxin-Antitoxinverbindung zur Resorption kommen, da bei getrennter Toxin-Antitoxininjektion die möglichen Toxindosen nicht zur Immunitäterzeugung ausreichen. Bei Verwendung von unterneutralisirten Toxinlösungen sind die Resultate durchaus nicht besser, als bei glatt- und überneutralisirten Toxinlösungen, ausserdem ist ihre Anordnung zu prophylaktischen Zwecken zu widerraten, weil die Immunität zu spät eintritt. Dagegen hat die In-



jektion von überneutralisirten Toxinen den Vorzug, dass der Organismus auch während der Zeit der dringendsten Infektionsgefahr mit Antitoxin versorgt ist. Die durch überneutralisirte Gemische erzeugte Immunität wird durch die intracutane Injektion von 1 mg Diphtherietoxin ausserordentlich gesteigert. Doch tritt die Wirkung einer derartigen intracutanen Injektion nur dann ein, wenn sie nach dem vollständigen Abklingen der durch den Antitoxinüberschuss bedingten Immunität vorgenommen wird.

Radium- und Finsenlicht sind nicht imstande, Diphtheriegift energisch abzuschwächen. Dagegen besitzt das Quecksilberlicht der Quarzlampe eine ausserordentliche Zerstörungskraft für das Diphtheriegift. Doch ist mit den so entgifteten Toxinen keine Immunität mehr zu erzeugen.

Kunow.

Fischer, Ueber Istizin, ein neues Abführmittel. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 5.

Das wirksame Princip des Istizin, das Dioxyanthrachinom, ist nahe verwandt dem Emodin, welches in Senna, Rheum etc. enthalten ist. Verf. beobachtete beim Gebrauch dieses Abführmittels, das sich im übrigen ausserordentlich gut bewährte, eine eigentümliche Verfärbung des Urins, welche bei ängstlichen Patienten nicht geringe Sorge wegen Bluthanrnens hervorrief. Führt man die Heller'sche Blutprobe aus, so fällt dieselbe anscheinend positiv aus. Säuert man aber leicht an, so erfolgt eine vollständige Lösung des rötlich-violetten Niederschlags mit starker Gelbfärbung des Harns, während beim Vorhandensein von Blut bezw. Blutfarbstoff der Harn sich braun färbt und häufig noch etwas Sediment bestehen bleibt.

H. Citron.

Beck, Zwei Fälle von Muskatvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 16.

Zwei Mädchen nahmen, um den Eintritt der Periode herbeizuführen, ein Getränk, bestehend aus zwei zerriebenen Muskatnüssen, einer Messerspitze Zimmt und einem halben Liter heissen Weins. Bald darauf trat bei beiden Bewusstlosigkeit ein; schwerere Erscheinungen fehlten. Am dritten Tage Wiederkehr des Sensoriums, am 5. Tage völlige Wiederherstellung.

H. Citron.

Zink, Bildet die Kehlkopftuberkulose eine Contraindikation bei der Lungencollapstherapie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 35.

Im allgemeinen hat man sich bei Kehlkopftuberkulose ablehnend gegen die Lungencollapstherapie verhalten. Verf. hat trotz Kehlkopftuberkulose die Lungencollapstherapie geübt und zwar 12mal bei leichterer und 64mal bei schwererer Kehlkopftuberkulose. Die leichten Fälle sind sämtlich geheilt. Die erzielten Erfolge bei den schwereren Fällen von Kehlkopfcomplikationen hält Verf. für sehr beachtenswert. Das Fieber schwindet, das Allgemeinbefinden bessert sich, der Auswurf und Husten lässt nach. So kann es zur Ausheilung tuberkulöser Processe kommen. Auch ulceröse und ausgedehnte Kehlkopfprocesse sind keine Contraindi-



kation gegen die Collapstherapie der Lungen. Perichondritische Processe, namentlich der Epiglottis, möchte Z. von dieser Therapie ausschliessen.

E. Aron.

K. Schloss, Ueber die Wirkung der Nitrite auf die Durchblutung des Herzens. (Versuche am Herzen in situ.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 111, H. 3 u. 4.

Der Coronarkreislauf wurde in situ nach der Methode von Morawitz und Zahn untersucht. Die Versuchsanordnung muss im Originale nachgelesen werden. Verf. experimentirte an Katzen. Es wird eine Kanüle durch das rechte Herzohr in den Coronarsinus eingeführt. So kann die durch den Coronarkreislauf strömende Blutmenge gemessen werden. Die Kanüle wird mit einem knieförmigen Glasrohr verbunden. Das ausfliessende Blut wird durch Tropfenzählung gemessen. Bei Amylnitrit trat eine starke Senkung des Blutdruckes ein. Die Durchblutung des Herzens steigt in den ersten 10 Sekunden, fällt dann ab und steigt mit dem Blutdruck jedoch schneller rasch an und übersteigt den Anfangswert. Der Blutdruck sinkt also, während die Durchblutung des Herzens sich steigert. Die Blutdrucksenkung ist eine Folge von Gefässerweiterungen. Auch die Coronargefässe werden stark erweitert. Als Endeffekt ist eine bessere Durchblutung des Herzens bei geringer Blutdrucksenkung. Es behebt momentane Krampfzustände und deren Folgen, weniger dauernde Verengerungen (bei Atherosklerose). Natrium nitrosum zeigt die gleiche Wirkung wie Amylnitrit. Nitroglyzerin verursacht ausgesprochene Blutdrucksenkung und Erweiterung der Coronargefässe. Die Wirkung hält länger an. Es ist am wirksamsten, doch ist es sehr toxisch.

E. Aron.

W. Stepp und E. Schlagintweit, Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Pankreassekretion bei Störungen der Magensaftsekretion. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 1/2, S. 1—13.

Magensäfte verschiedener Provenienz wurden mit Dünndarmstücken in Verbindung gebracht; die unter gewissen Vorsichtsmassregeln gewonnenen Extrakte sollten bei Einspritzung in die V. jugularis von Pankreasfistelhunden ein Bild über die bei verschiedenen Magenerkrankungen gebildeten Sekretinmengen geben. Zum Vergleich wurden auch Extrakte von Salzsäure und Brunnenwasser hergestellt und injicirt. Die Resultate dieser Versuche waren keine eindeutigen und deshalb wenig befriedigend. Achylische Magensäfte waren meist als Extraktionsmittel für Sekretin ungeeignet, von den Carcinommagensäften waren die meisten stark wirksam, nur wenige unwirksam. Der Salzsäuregehalt der Magensäfte ist also nicht das ausschlaggebende Princip für die Sekretinwirkung; vielleicht spielt der Salzgehalt eine Rolle. Gewöhnliches Brunnenwasser giebt zwar in einzelnen Fällen wirksame Extrakte, in den meisten war es jedoch ganz unwirksam.

Schreuer.



H. Eppinger und B. Stein, Behandlung der Gallengangserkrankungen mit Eubilein. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 1.

Eubilein, dessen Hauptbestandteil das glykocholsaure Natron ist und das einen Zusatz von ölsaurem Natron hat, hat in zahlreichen Fällen von Cholangitis einen günstigen Erfolg. Gegeben wurden 6—9 Kapseln pro die. Die laxirende Wirkung des Präparates ist eine sehr milde. Empfohlen wird, die Medikation auch nach Ablauf der Erscheinungen fortzusetzen. Schreuer.

O. Heubner, Ueber chronische Nephrose im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 1.

(Schluss).

Selten sind auch veritable Erkrankungen der gesamten Nierensubstanz, gewöhnlich vorwiegend des Parenchyms im Anschluss an Pyelitis, mit Ausbildung auch der klinischen Symptome, die auf das Bestehen einer solchen Schädigung hinweisen. (Allgemeine Wassersucht, Fieber, starker Eiweissgehalt, Cylinder aller Art etc.) Bakteriologisch findet man meist den Colibacillus. Diese Erkrankung kann selbst im frühen Säuglingsalter vorkommen. Die Behandlung ist identisch mit derjenigen der chronischen Pyelitis. — Weit seltener als die schweren sind die leichten, nicht mit Wassersucht verbundenen chronischen Nierenerkrankungen, wenigstens was die Verhältnisse im Krankenhaus betrifft (13 Fälle). Der Harn ist zu allen Tageszeiten eiweisshaltig, $^1/_2$—1 pM., zeitweilig auch mehr. Von Zeit zu Zeit treten geringe Nierenblutungen ein, die fast immer mit leichten akuten infektiösen Erkrankungen anderer Organe, besonders häufig der Tonsillen, in Zusammenhang stehen. Auch diese Form kann sich über Jahre hinziehen. Eine völlige Heilung kann eintreten, ist aber selten. Nie gehen sie in die schweren Formen über. Ebensowenig ist je eine Rückwirkung auf das Herz zu constatiren. In einem Falle konnte H. die anatomischen Veränderungen feststellen. Es fanden sich: geringe Fettinfiltrationen von Rindenepithelien, in einzelnen Herden bei normalem Verhalten der weit überwiegenden Anteile des Querschnitts und besonders in der Grenzschicht zahlreiche kleine Herde interstitieller kleinzelliger Infiltration. Diese Form der Nephrose kommt fast ausnahmslos erst im zweiten Kindesalter zur Beobachtung. Die Beziehung zur Scharlachinfektion ist stärker ausgesprochen als bei allen anderen Formen, aber auch andere Infektionen (Otitis media, eitrige Tonsillitis) sind von Wichtigkeit. Bettruhe soll hier nicht zu lange ausgedehnt werden, abgesehen von Vorsicht in Bezug auf Erkältungen und nierenreizende Bestandteile der Nahrung lasse man das Kind wie ein gesundes leben. Eine dieser Form auch ätiologisch nahestehende Gruppe ist die der intermittirenden Albuminurien. — Die leichten und schweren Formen der Nephrose sind dem Grade, nicht dem Wesen nach verschieden. Bei den leichten scheint sich die Störung hauptsächlich auf den vaskulären und interstitiellen Anteil der Nierensubstanz zu beschränken, während bei der schweren das Parenchym selbst in Mitleidenschaft gezogen wird. Jene Schädigung kann nach langem Bestehen sich ausgleichen, diese führt zum allmählichen Untergang. Stadthagen.



Halberstaedter, Experimentelle Untersuchungen an Trypanosomen über die biologische Strahlenwirkung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 6.

Beweglichkeit und Lebensfähigkeit geht bei den Trypanosomen nicht parallel. Ein durch chemische Agentien beeinflusstes Trypanosoma kann noch beweglich sein, trotzdem es nicht mehr imstande ist, bei Uebertragung auf ein neues Versuchstier dieses zu inficiren. Dasselbe Verhalten zeigen Trypanosomen, die der Einwirkung radioaktiver Substanzen und Röntgenstrahlen ausgesetzt waren. Alkan.

K. Frankhauser, Ueber hypertonische und hypotonische Seelenstörungen. Strassburg 1912.

F. überträgt verschiedene Gesetze aus dem Zellleben auf die psychophysiologischen Vorgänge, so z. B. den Satz: dass einem jeden durch Reizwirkung bedingten hypertonischen Zustand einer Zelle oder Zellgruppe ein hypotonischer folgt, der sich wieder zum normal-tonischen erhebt. Gleichgewichtsstörungen können auch entstehen durch ungleiche Verteilung der Spannungszustände in den einzelnen Zellcomplexen. Das psychische Geschehen ist ähnlichen Bedingungen unterworfen wie das mechanische. Bei der Hyperencephalie besteht eine hypertonische Spannung der subcortikalen Centren, die zu Epilepsie führt. Die epileptische Veränderung bei Defekten der Hirnrinde erklärt sich daraus, dass die durch den entsprechenden Wegfall von Hemmungen in dem antagonistisch-subcortikalen Hirngrau künstlich gesetzte Hypertonie sich reflektorisch auf die funktionsverwandten Centren fortpflanzt. Es giebt nach Ansicht des Verf.'s nur eine idiopathische Epilepsie und das ist die rein funktionelle, die Hyperencephalie auf Grund einer degenerativen Veranlagung. Was sonst alles als Epilepsie bezeichnet wird, sind epileptiforme Erkrankungen anderer Aetiologie. Unter den organisch bedingten symptomatischen Epilepsien steht vielleicht die durch eine Vermehrung der Glia in den obersten Rindenschichten bedingte der funktionellen am nächsten. — Auch auf die Verstandestätigkeit und das Gefühlsleben sucht der Verf. seine Ansichten von der der Hyper- und Hypotonie, der gegenseitigen Reizung und Hemmung der höheren Centren zu übertragen. S. Kalischer.

J. Magesima, Ein durch die Förster'sche Operation erfolgreich behandelter Fall von Erythromelalgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 122 (1—2).

M. berichtet hier über einen Fall von Erythromelalgie bei einem 24jährigen Mädchen, der durch die Förster'sche Operation günstig beeinflusst wurde. Besonders waren die unteren Extremitäten betroffen bei der Person, die auch hysterisch war. Es wurden aus der 4. und 5. Lumbalsowie 1. und 2. Sacralwurzel beiderseits je ein 1—1,5 cm langes Stück resecirt. Der Verf. betrachtet die Förster'sche Operation als ungefährlich. Bei spastischen Lähmungen beträgt die Mortalität der Operirten ca. 10 bis 11 pCt. Bei neuralgischen Schmerzen trat meist Heilung und Besserung ein; unter 29 Fällen, die wegen neuralgischer Anfälle und Schmerzen sich der Förster'schen Operation unterwarfen, verliefen 3 tötlich; die



Mortalität betrug also 10,3 pCt. — Ob sich die Förster'sche Operation, wie in diesem Falle, wo gleichzeitig Hysterie vorlag, bei Erythromelalgie bewähren wird, müssen weitere Fälle beweisen. S. Kalischer.

---

1) **W. Lasarew**, Ueber eine Störung der Innervation des N. facialis bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube. Neurol. Centralbl. 1914, No. 1.

2) **H. Oppenheim**, Bemerkung zu der Mitteilung LASAREW's: „Ueber eine Störung der Innervation des N. facialis bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube". Ebenda. No. 3.

3) **W. Lasarew**, Erwiderung auf die Bemerkung von Prof. OPPENHEIM anlässlich meiner Mitteilung: „Ueber eine Störung des N. facialis bei Geschwülsten der hinteren Schädelgrube". Ebenda. No. 7.

1) Die von L. beobachtete und, soweit ihm bekannt, noch von niemandem beschriebene Erscheinung besteht in der Herabminderung der Funktion des einen Teiles des N. facialis neben Erhöhung derselben in dem anderen Teile seines Innervationsbereiches. Herabgemindert war die Funktion nur im Bereiche des unteren Astes des N. facialis und zwar sowohl bei der Willens- als auch bei der emotionellen Innervation (Lachen, Weinen). Die Parese des unteren Astes trat schon bei einfachem Oeffnen des Mundes, stärker bei forcirtem Oeffnen hervor. Die Erhöhung der Funktion im Bereiche des oberen Astes tritt beim Stirnrunzeln ein und beim Befehl, nach oben zu sehen. Die Steigerung der Funktion betrifft nur den M. frontalis, der M. corrugator superc. ist dabei nicht beobachtet worden. Die beschriebenen Erscheinungen traten hervor bei zwei Geschwülsten des Kleinhirn-Brückenwinkels und zwei des Kleinhirns. Verf. betont, dass er die beschriebene Erscheinung bei von der Schädelbasis (Knochen, Hirnhäute) ausgehenden und den N. facialis in Mitleidenschaft ziehenden Geschwülsten der hinteren Schädelgrube nicht beobachtet habe. Eine Erklärung glaubt Verf. darin zu finden, dass es einen erheblichen Unterschied ausmache, ob der Nerv von einer ausserhalb desselben, z. B. im Kleinhirn gelegenen oder von einer an der Schädelbasis sich ausbreitenden, ihn selbst in den Process mit hineinziehenden und auch seine Fasern umwuchernden Geschwulst comprimirt werde.

2) O. meint, dass er schon seit Jahren im Kapitel seines Buches, das von Facialislähmungen handelt, auf das Ungewöhnliche der allmählichen und gleichzeitigen Entstehung der Parese und Contraktur hingewiesen habe; er habe das nur bei centralen Erkrankungen und bei Geschwülsten, die den Nerven comprimirten, gesehen.

3) Demgegenüber betont L., dass bei OPPENHEIM von einer Contraktur, bei ihm aber von erhöhter Innervation (willkürlicher und emotioneller) die Rede sei und dass das zwei ganz verschiedene Dinge seien. Der Schwerpunkt seiner Mitteilungen liege in der Dissociation der Funktion des N. facialis, nicht aber in der Symptomatologie desselben überhaupt, was ja auch von OPPENHEIM zugegeben würde. Bernhardt.

F. Lust und F. Rosenberg, Beitrag zur Aetiologie der Heine-Medin'schen Krankheit (Poliomyelitis acuta anterior). Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 3.

In Poliomyelitiszeiten und -gegenden kommen Lähmungen bei Haustieren, insbesondere Hühnern, vor. Verff. untersuchten mehrere solcher Hühner und fanden zum Teil entzündliche Erscheinungen im centralen und peripheren Nervensystem, die sich aber nicht mit der Poliomyelitis des Menschen oder Affen identificiren liessen. Impfversuche auf Hühner fielen negativ aus, sodass Verff. schliessen, dass Hühner weder unter natürlichen noch unter künstlichen Infektionsbedingungen für das vom Menschen oder Affen stammende Poliomyelitisvirus empfänglich sind. Es ist zwar denkbar, dass die Lähmungen der Hühner durch ein dem Poliomyelitiserreger verwandtes Virus verursacht worden sind, aber es lassen sich daraus zur Zeit weder ätiologische Schlüsse ziehen noch prophylaktische oder sanitäre Massnahmen herleiten. B. Berliner.

H. Walbaum, Hirnbefunde an durch Hirnreizung hyperthermisch gemachten Kaninchen und ihre Beziehung zur Hyperthermie. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 75, S. 423.

Die Befunde sprechen neben den Ergebnissen früherer Versuche dafür, dass die künstliche Hyperthermie nach dem Wärmestich bei Kaninchen in erster Linie abhängt von einer Verminderung der Wärmeabgabe und nicht von einer primären Vermehrung der Wärmeproduktion.

B. Berliner.

R. Fischel und H. Hecht, Ueber die Wirkung hochdosirter intravenöser Sublimat- und Hydrargyrum oxycyanatum-Injektionen auf luetische Processe. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 18, H. 3.

Verff. verwandten Dosen von 0,02 bis 0,04 g Sublimat und Hg-oxycyanatum, gelöst in 200 bis 400 ccm physiologischer Kochsalzlösung zur intravenösen Therapie. Sie constatirten raschen an Salvarsanwirkung erinnernden Rückgang der Efflorescenzen aller Stadien der Syphilis. Relativ bald und häufig traten aber Recidive auf. Als Nebenwirkungen wurden lokal Thrombosen, allgemein (rasch vorübergehend): Diarrhöen, Fieber, Eiweissausscheidungen beobachtet. Immerhin kann nach Ansicht der Autoren die Methode bei der Paralysebehandlung in Betracht kommen, vielleicht in Combination mit Salvarsan und Schmierkuren, letzteres, um eine Remanenz des Hg zu erzielen. Den Untersuchungen kommt vorläufig nur eine pharmakologische Bedeutung zu. R. Ledermann.

---

1) **Oppenheim und Wechsler,** Cutanreaktion nach Pirquet bei gesunder und erkrankter Haut. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 42.

2) **Luithlen,** Ueber Veränderungen der Hautreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 45.

1) Es giebt eine Anzahl von Hautkrankheiten, die die Reaktionsfähigkeit der Haut gegenüber der Pirquet-Reaktion nicht verändert. Dazu



gehören zumeist die rein örtlichen Erkrankungen. Dann giebt es einige wenige, bei denen die Reaktionsfähigkeit der Haut gegenüber Tuberkulin gesteigert ist. Diese sind in erster Linie Lupus vulgaris und die akuten artificiellen Erytheme (Solarerytheme). Schliesslich giebt es Hauterkrankungen, bei denen die Reaktionsfähigkeit herabgesetzt ist, was sich nicht nur durch die Zahl der negativen Reaktionen, sondern auch durch das Fehlen der stark positiven Reaktionen kundgiebt. Dazu gehören in erster Linie die disseminirten Hautsyphilide der Frühperiode und die Gummen, die autotoxische Erythemgruppe, Erythema multiforme, Urticaria, Prurigo, Erythema toxicum und Fälle, bei denen lokale Eiterungen der Haut und des Unterhautzellgewebes bestehen.

2) L. fasst seine Untersuchungsresultate folgendermassen zusammen: Seruminjektionen beeinflussen auch specifische Reaktionen der Haut, wie die intracutane Tuberkulinreaktion in Bezug auf die entzündlichen Erscheinungen. Sie geben die Erklärung für die bisher unverständliche Wirkung parenteral eingeführter colloidaler Complexe auf entzündliche Processe im Organismus, insbesondere der Haut; sie zeigen, dass wiederholte Blutentnahmen in ähnlicher Weise wirken, und geben die Berechtigung, die alte, fast ganz verlassene Aderlasstherapie wieder unter unsere Behandlungsmethoden aufzunehmen. K. Bendix.

Wolbarst, Bericht über sieben durch eine Salvarsaninjektion geheilte Luesfälle. N.-Y. med. journ. 1913, 18. Okt.

Sieben Kranke, die je eine intramuskuläre Salvarsaninjektion erhielten, bekamen keine Recidive in einer Beobachtungszeit von 2 Jahren 1 Monat bis 2 Jahre 6 Monaten. In 4 von diesen Fällen wurde die Wassermann'sche Reaktion negativ und blieb es, in allen 7 Fällen schwanden die Symptome prompt, die zum Teil auf vorhergegangene Quecksilberbehandlung nicht reagirt hatten. Die intravenösen Injektionen, welche Verf. in einer grossen Anzahl von Fällen machte, hatten nicht annähernd denselben günstigen Erfolg. Verf. ist der Ansicht, dass noch nie eine Behandlungsmethode so glänzende Resultate gezeitigt hätte, wie die mit Salvarsan. K. Bendix.

Wertheim, Zur Technik der Interpositio uteri beim Prolaps. Archiv f. Gynäkol. Bd. 102, H. 2.

Verf. hat die von ihm angegebene Methode der Prolapsoperation, die Interpositio uteri vesicovaginalis, modificirt und dadurch verbessert. Durch diese Verbesserung, die darin besteht, dass der zwischen Blase und Scheide gelagerte Uterus den Rändern des Hiatus seitlich und vorn so aufgenäht wird, dass er demselben wie ein Deckel aufliegt, sollen die bisher geringen Recidive verhütet werden. Verf. will der neuen Methode den Namen „Einnähung des Uterus in den Hiatus" geben. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **27. Juni.** **No. 26.**

vaskulären Symptome bei Bestehen einer Cervikalrippe. — Gutzmann, Ueber Sprachstörungen. — Rönne und Wimmer, Akute disseminirte Sklerose. — Oeconomakis, Ueber traumatische Nervenlähmungen. — Höstermann, Ueber recurrirende Polyneuritis. — v. Baeyer, Zur Behandlung der tabischen Ataxie. — Bufe, Ureabromin bei Alkoholentziehung. — Cimbal, Schutz vor Schlafmittelvergiftungen. — Gaupp, Der Fall „Wagner". — Passow, Psychosen und Menstruationsstörungen. — Siebert, Ueber progressive Paralyse. — Schüller, Radiumtherapie in der Urologie. — Szabó, Vioform bei Ekzem. — Kyrle, Langdauernde Arsenausscheidung nach Salvarsan. — Holobut und Lenartowicz, Zur Behandlung des Pemphigus. — Oppenheim, Ueber idiopathische Hautatrophie. — Maisel-Petrikowka, Die Wassermann'sche Reaktion bei tertiärer Lues. — Imhofer, Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft.

G. Ganter und A. Zahn, Ueber die Beziehungen der Nervi vagi zu Sinusknoten und Atrioventrikularknoten. Pflüger's Arch. Bd. 154, H. 8—10.

Mit Reizungen des rechten bezw. linken Vagus und Feststellung ihres Erfolges für die Schlagzahl und Schlagfolge des Herzens haben die Verff. lokalisirte Erwärmungen und Abkühlungen des Sinusknotens und des Atrioventrikularknotens verbunden. Ihre Versuche beziehen sich auf Hunde, Katzen, Kaninchen, Ziegen und lassen schliessen, dass der verlangsamende Einfluss der Vagi auf ihrer direkten Einwirkung auf die specifischen Muskelsysteme beruht, dass sie also am Sinus- und Atrioventrikularknoten angreifen. Ihre Wirkung lässt sich durch lokalisirte Erwärmung der beiden Knoten aufheben. Abkühlung der Knoten hat dagegen denselben Effekt wie Vagusreizung.

A. Loewy.

R. Magnus, G. B. Sorgdrager und W. St. van Leeuwen, Ueber die Undurchgängigkeit der Lunge für Ammoniak. Pflüger's Arch. Bd. 155, H. 6 u. 7.

Magnus hatte vor längerer Zeit die Undurchgängigkeit der Lunge für Ammoniak behauptet, durch Höber jedoch Widerspruch gefunden. Magnus hat daher neue Versuche ausgeführt, sie ergaben, dass bei Einatmung von Ammoniak der Gehalt des Blutes an ihm um 0,0022 pCt. ansteigt. Diese Zunahme kann jedoch durch Uebertritt von NH_3 durch die Bronchialschleimhaut erklärt werden. Dabei darf die Blutentnahme erst nach Aussetzen der Ammoniakatmung geschehen. Verblutet man die Tiere während der Ammoniakeinatmung, so wird das Alveolarepithel durchgängig für NH_3, und seine Menge im Blute steigt um 0,02 pCt. — Durchblutungsversuche an der überlebenden Katzenlunge ergaben, dass freies NH_3 im Blute wohl durch die Pleura, nicht aber durch die Bronchien abdunstet; letzteres tritt nur unter pathologischen Bedingungen, wie Cirkulationsstörungen, Lungenödem, ein. — Das normale Lungenepithel ist demnach für NH_3 undurchlässig.

A. Loewy.

R. Dittler und H. Günther, Ueber die Aktionsströme menschlicher Muskeln bei natürlicher Innervation, nach Untersuchungen an gesunden und kranken Menschen. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 6 u. 7.

Untersucht wurden meist die Aktionsströme der am Vorderarm gelegenen Flexoren mittelst des Saitengalvanometers. Entgegen den Befunden von Piper und anderen finden die Verff. nicht eine um 50 gelegene

Zahl pro Sekunde, vielmehr 120—180, selbst 200. Ebenso verhielten sich die Aktionsströme am willkürlich innervirten Quadriceps femoris und am gastrocnemius. Eine Abhängigkeit der Frequenz der Aktionsströme von der Intensität der Muskelspannung besteht nicht. — Die Ergebnisse bei Nerven- und Muskelkranken (Paralysis agitans, Myasthenie, Katatonie u. s. w.) waren gleich denen der Norm. — Die geringe Frequenz der Aktionsströme, die andere Autoren fanden, dürfte wohl auf ungeeigneter Spannung der Saite des Galvanometers beruhen. A. Loewy.

V. O. Sivén, Der Purinstoffwechsel des Menschen. Mitteilung III. Zur Frage der Spaltung der Purinkörper im Digestionskanale. Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 56, S. 185.

S. fasst die Ergebnisse seiner Versuche über die Fähigkeit des Bact. coli die in Bacillen enthaltenen Purinstoffe zu spalten, folgendermassen zusammen:

Es werden in 24 Stunden 13—15 pCt., in 48 Stunden 30—45 pCt. der Purinstoffe zerstört. — Danach entsteht nach S.'s Anschauung der Verlust, den die exogenen Purinstoffe während ihres Durchganges durch den menschlichen Organismus erleiden (er stellt sich auf ca. 50 pCt.) im Darmkanal, hauptsächlich durch Bakterienwirkung. — Gegenüber Brugsch, Schittenhelm u. A. hebt S. hervor, dass nach erfolgter Resorption der Purinstoffe keine mit einer Sprengung des Purinringes verknüpfte Spaltung dieser Stoffe mehr stattfinde. A. Loewy.

Fr. Wagner, Klinische Untersuchungen über die Bedeutung der verschiedenen Zuckerproben für die Beurteilung der Leberfunktion. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 80, S. 174.

W.'s Versuche bestätigen, dass der Prüfung mit Galaktose eine erhebliche Bedeutung für die Erkenntnis der Leberfunktion zukommt. Leicht eintretende alimentäre Galaktosurie spricht für eine Funktionsstörung der Leber. Diese braucht dabei nicht degenerativ verändert zu sein; es kann sich um restituirbare Schädigungen handeln, wie z. B. beim Icterus catarrhalis. Andere Formen des Ikterus, wie bei Cholelithiasis, zeigen keine alimentäre Galaktosurie, wohl aber Ikterus durch Leberlues. — Combinirte Zufuhr von Galaktose und Fleischextrakt steigert die Empfindlichkeit der Probe, auch vorhergehende Einnahme von Alkohol scheint die Toleranz für Galaktose herabzusetzen. A. Loewy.

L. Dicues, Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels in der Schwangerschaft und der Laktation. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 124.

Die Versuche wurden an einer Hündin und ihren Jungen teils im Regnault-Reiset, teils mit dem Zuntz-Geppert'schen Apparat ausgeführt und ergaben, dass in der ersten Hälfte der Schwangerschaft eine Steigerung des Stoffwechsels nicht stattfindet, sondern erst gegen Ende der Schwangerschaft zu Tage tritt. Während der Laktation ist der Stoff-

27*



umsatz nur wenig gesteigert. Während dieser Zeit weisen Mutter und Junge den gleichen Stoffverbrauch für die Oberflächeneinheit auf, nachher aber geht der Wert für die Mutter erheblich zurück. Wohlgemuth.

H. Elias, Kohlensäurebildung im überlebenden blutdurchströmten Muskel. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 153.

Der künstlich mit Blut durchströmte Muskel bildet in der Ruhe genau 7 mg CO_2 pro Kilogramm und Minute. Wenn man ihn aber tetanisirt, ist die Kohlensäurebildung erheblich gesteigert und kann den normalen Wert um das 15fache übertreffen. Wohlgemuth.

H. Fasal, Ueber den Tryptophangehalt normaler und pathologischer Hautgebilde und maligner Tumoren. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 88.

Die normale Epidermis ist reicher an Tryptophan als die Subcutis, Psoriasisschuppen enthalten die gleichen Tryptophanmengen wie die Epidermisschuppen, dagegen erheblich mehr als das Plattenepithelcarcinom. Desgleichen ist auch Lebercarcinom beträchtlich reicher an Tryptophan als das normale Lebergewebe. Im derben Mammacarcinom liessen sich nicht einmal Spuren von Tryptophan nachweisen. Wohlgemuth.

F. Kauders, Ueber den Cholesterin- und Cholesterinestergehalt des Blutes verschiedener Tiere. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 96.

Nach den vorliegenden Analysen ist die Reihenfolge der untersuchten Sera mit aufsteigendem Cholesteringehalt: Hund, Pferd, Rind, Kaninchen, Meerschweinchen, Hammel und der Blutkörperchen: Hund, Meerschweinchen, Kaninchen, Rind, Hammel. Für den Gehalt an Cholesterinester ergab sich die nämliche Reihenfolge. Wohlgemuth.

F. Rumpf, Einfluss der Lipoide auf die Gerinnung des Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 55, H. 1 u. 2, S. 101.

Die von ZACK und BORDET und DELANGE geäusserte Hypothese, dass die Thrombokinase der Gewebssäfte fast ausschliesslich auf der Gegenwart von Lipoiden beruht, trifft nicht zu. Denn Lipoidemulsion begünstigt nur ganz minimal die Blutgerinnung im Vergleich zu den Gewebssäften. Pepton und Hirudinblut können durch Gewebssäfte sehr rasch zur Gerinnung gebracht werden, während Lipoide hier ganz unwirksam sind. Wohlgemuth.

W. Ljubimowa, Ein Fall von Ulcus ventriculi, verursacht durch Schimmelpilze. (Aus dem Prosektorium des Mariahospitals zu St. Petersburg.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 3.

Der mitgeteilte Fall bot Interesse wegen der bedeutenden Ausbreitung des Mycels in der Tiefe der Magenwand, stellenweise bis an die Serosa heran und in Gefässe hinein, zweitens wegen der Beschränktheit der Affektion auf eine kleine Fäche, ausserhalb welcher auf der Schleimhaut weder Schimmelpilze noch irgendwelche Veränderungen zu finden waren,



Was die Therapie anbetrifft, so sind ausser der Behandlung der Grundkrankheit fast lediglich rein orthopädische Massnahmen indicirt; Bettruhe, Extension Gipsverbände in forcirter Abduktion, Medikomechanik. Bleibt eine schwere funktionsbehindernde Deformität des oberen Femurendes nach dem akuten Stadium zurück, dann ist die Schenkelhals- oder die subtrochantere Osteotomie auszuführen. Peltesohn.

A. Dilger and A. Meyer, Kriegschirurgische Erfahrungen aus den beiden Balkankriegen 1912/13 (bulgarisch-türkischem und bulgarisch-serbisch-griechischem Krieg). Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 127, H. 3 u. 4, S. 225.

D. und M. hatten Gelegenheit, während der Balkankriege an den verschiedensten Aufenthaltsorten dicht hinter den kämpfenden Truppen sowie auch in weiter hinter der Front gelegenen Lazaretten reiche Erfahrungen zu sammeln, die sie in einer breit angelegten mit zahlreichen Illustrationen versehenen Arbeit niedergelegt haben. Sie hatten Gelegenheit, die Wirkung des türkischen S-Geschosses, des bulgarischen Geschosses bei den zahlreichen türkischen verwundeten Gefangenen, die Wirkung der serbischen und der griechischen Munition zu beobachten. Die Verwundungen, die Verff. zu sehen Gelegenheit hatten, waren vor ganz verschieden langer Zeit eingetreten. Die Dauer ihres Aufenthaltes und zahlreiche Nachuntersuchungen verschiedenfach behandelter Patienten gestatten den Autoren ein Urteil in vielen Fragen. Verff. lassen sich besonders angelegen sein, das therapeutische Vorgehen bei den verschiedenen Arten der Geschosswirkung zu besprechen. Es kann nicht die Aufgabe des Referates sein, die reichen Erfahrungen der Autoren wiederzugeben. Ref. muss sich begnügen, auf die äusserst interessanten und wertvollen Beobachtungen der Verff. eindringlichst hingewiesen zu haben.
Bibergeil.

P. Bernstein, Untersuchungen über das Vorkommen von Bruchanlagen bei Föten und jungen Kindern. Langenbeck's Archiv. Bd. 103, H. 3, S. 672.

Verf. hat im Frühjahr 1913 in der anatomischen Anstalt der Universität Berlin 99 Föten, Neugeborene und vereinzelt auch Kinder in den beiden ersten Lebensjahren untersucht. Siebzehnmal fand er Brüche oder Bruchanlagen, 12mal an Föten, 2mal an Neugeborenen, 2mal an Kindern im ersten Lebensjahr, 1mal an einem Kind von etwa $1^1/_2$ Jahren. Von 17 Fällen wurden in 16 nur leere erweiterte Bruchpforten gefunden; keiner dieser Fälle zeigte also eine wirkliche Hernie, sondern nur Anlagen. Die fötalen Untersuchungen haben gezeigt, dass Hernien auf angeborener anatomischer Prädisposition beruhen. Bibergeil.

F. Heimann und K. Fritsch, Zur Frühdiagnose des Carcinoms vermittelst der Abderhalden'schen Fermentreaktion. Langenbeck's Arch. Bd. 103 (3), S. 659.

Verff. haben seit etwa $^3/_4$ Jahren die Abderhalden'sche Ferment-



reaktion auf Carcinom bei den verschiedensten carcinomverdächtigen Patienten angewandt und es stehen ihnen zur Zeit 34 verwertbare Reaktionen zur Verfügung. Als verwertbar bezeichnen die Autoren diejenigen Reaktionen, die histologisch als richtig bestätigt sind. Die schwierige Technik mit ihren zahlreichen Fehlerquellen machen es nötig, dass die Reaktion monatelang erlernt und geübt werden muss; erst dann wird man zuverlässige Resultate mit ihr bekommen und wird sie zur Stellung der frühesten Frühdiagnose gebrauchen können. Damit ist dem Abderhalden'schen Verfahren zur Erkennung eines Carcinoms die praktische Verwertung nicht abgesprochen. Seine grosse Zukunft liegt nach Ansicht der Autoren in der Möglichkeit, mit ihrer Hülfe eine frühere Diagnose zu stellen, als es bisher möglich war, und damit die Prognose des Carcinoms günstiger zu gestalten. Bibergeil.

Groethuysen, Ein Fall von cyklischer Oculomotoriuslähmung. Arch. f. Augenheilk. Bd. 76, S. 265.

Der 18jährige Patient litt seit früher Kindheit an rechtsseitiger Oculomotoriusparese, die mit einem mehrere Sekunden währenden Krampfzustand des Oculomotoriusgebiets alternirte. Wenn das gesunde Auge geschlossen und mit dem kranken Auge in der Nähe fixirt wurde, so wurde der Krampfzustand verlängert, durch dasselbe Mittel konnte die Phase der Lähmung in die des Krampfes übergeführt werden.

G. Abelsdorff.

Th. Axenfeld, Doppelseitiges Glioma retina und intraokulare Strahlentherapie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 426, März/April.

Bei einem 8 Monate alten Kind, dessen eines Auge typisches Gliom zeigte, zeigte sich auf dem zweiten Auge ein schnell wachsendes Gliom im ersten Stadium. Das eine Auge wurde enukleirt, das andere erhielt eine viermalige intensive Röntgenbestrahlung und 12stündige Mesothoriumbestrahlung (aufgebundene Metallkapsel). Nach zwei Monaten war eine teilweise Rückbildung des Glioms unverkennbar, ohne dass durch die Bestrahlung das Auge einen erkennbaren Schaden erlitten hatte.

G. Abelsdorff.

Schroeder, Ein Fall von labyrinthogener Cerebrospinalmeningitis mit eigenartigem Verlauf durch Influenzabacillen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1, 2.

Bei einem 29 Jahre alten Mann wurde in der Göttinger Ohrenklinik die Totalaufmeisselung gemacht, wobei sich Cholesteatombildung im Mittelohr fand. Zwei Tage nach der Operation musste wegen allgemein cerebraler Symptome die Labyrinthoperation ausgeführt werden. Im Lumbalpunktat waren massenhaft Influenzabacillen nachgewiesen worden, während im Mundhöhlensekret nur Pneumokokken gefunden wurden; nach Influenzabacillen war hier nicht gesucht worden. Die Infektion der Meningen hat, wie aus dem bei der Sektion erhobenen Befunde (das Nähere darüber s. im Original) geschlossen werden musste, schon längere Zeit bestanden.

Schwabach.



W. Stupka, Beitrag zur Klinik der Tonperceptionsanomalien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

St.'s Beobachtung betrifft einen gebrechlichen Greis von 68 Jahren, dessen Schwerhörigkeit und musikalische Hörstörung mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Tabes beruht. Er ist Berufsmusiker und Komponist. Vor jetzt einem halben Jahr an progressiv zunehmender Schwerhörigkeit beiderseits erkrankt, hatte er beobachtet, dass er alle Töne nach aufwärts von c^3 falsch hörte, anscheinend mit beiden Ohren, doch bestand nie die Empfindung des Doppelthörens. Im Bereich der dreigestrichenen Oktave hörte er lauter Dissonanzen, sowie er beim Spiel Töne des fraglichen Bereiches (c^3 und c^4) hervorbringen wollte, während er bei Vermeidung dieser Zone ein ganz richtiges, reines Tonempfinden hatte. Bei der vom Verf. vorgenommenen Hörprüfung mittelst der Bezold'schen Tonreihe, des Struyken'schen Monochards, des Klaviers und der Gesangsstimme ergab sich, dass bis zum c^3 von beiden Ohren sowohl in Luft- als auch in Knochen der gegebene Ton richtig, im Bereich der 3. Oktave aber von beiden Ohren falsch percipirt wurde. Die Intervalle zwischen den in der Luftleitung gegebenen wirklichen und den nachgesungenen falschen Tönen waren meist grösser als die zwischen den in Knochenleitung gegebenen richtigen und falsch nachgesungenen. Da die Wassermann'sche Reaktion positiv ausfiel, so ist, nach Verf., die Annahme wohl berechtigt, dass die Schwerhörigkeit und die musikalische Hörstörung auf einer Degeneration der Schneckennerven an der Basis zurückzuführen und als „Partialerscheinung der metaluetischen Erkrankung (Tabes) des Gesamtorganismus" anzusehen sei. Schwabach.

G. Boenninghaus, Ein Beitrag zur Kenntnis der Meningitis serosa ventricularis acuta. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1, 2.

Der beschriebene Fall von Meningitis serosa acuta ventricularis verlief ganz unter dem Bilde eines Hirnabscesses. Es handelt sich um ein 22jähriges Mädchen, das vor einigen Wochen an einer Mittelohrentzündung gelitten hatte, die ausgeheilt war, resp. keine Symptome mehr machte. Plötzlich auftretende schwere Hirnerscheinungen erweckten den Verdacht, dass ein rechtsseitiger Schläfenlappenabscess im terminalen Stadium bestehe, es wurde deshalb die Radikaloperation ausgeführt. Der ganze Warzenfortsatz war sklerotisch, in der oberen Gehörgangswand fanden sich einzelne mit geröteter Schleimhaut ausgekleidete Zellen. Die freigelegte Dura war lebhaft injicirt, pulslos; auch das Gehirn vollkommen pulslos; verschiedene Punktionen fördern keinen Eiter zutage. Mehrere Tage später trat plötzlich ein wässeriger Ausfluss aus der Wunde in grosser Menge ein. Von da an schnelle Reconvalescenz und schliesslich vollständige Heilung. Verf. meint, dass die früher bestandene Mittelohreiterung zwar in der Paukenhöhle und im Warzenfortsatz ausgeheilt sei, in den Zellen der oberen Gehörgangswand aber symptomlos weiter bestand und von hier aus eine frische nicht eitrige Entzündung der Dura eingeleitet habe, die zur Infektion der Meningen führte. Durch Uebergang auf die Ventrikel trat Ventrikelhydrops ein, der durch Hirnkompression



die schweren Erscheinungen (verlangsamten Puls, Besinnungslosigkeit, Pupillenerweiterung) veranlasste. 4 Tage nach der Operation trat spontane Lösung des Ventrikelverschlusses ein und damit Entleerung einer grossen Menge Liquor cerebrospinalis unter Rückkehr des Hirnpulses und Bewusstseins. Neu ist in diesem Falle, nach Verf., die Tatsache, dass eine seröse Meningitis fast aus voller Gesundheit heraus zu plötzlicher Bewusstlosigkeit unter dem Zeichen des Hirndruckes führte.

Schwabach.

Herzig, Quinine and urea hydrochloride in nose and throat surgery. N.-Y. med. journ. 1914, March 14.

Als nicht toxisches und antihämorrhagisches Anästhetikum empfiehlt Verf. eine Mischung von salzsaurem Chinin und Harnstoff in 4proc. Lösung mit einem geringen Zusatz von Borsäure. Er injicirt 0,6 dieser Mischung in den vorderen Gaumenbogen, etwa an der Stelle, an der man gewöhnlich einen peritonsillären Abscess incidirt und ebensoviel in den hinteren Bogen. Die letztere Injektion kann bei sehr grossen Mandeln häufig nicht gemacht werden; es genügt meist nur die erstere. Für die adenoiden Vegetationen gebraucht Verf. eine Einpinselung einer 50proc. Lösung. Die Anästhesie ist fast die gleiche. Nach 10 bis 15 Minuten kann die Operation ausgeführt werden. Verf. wendet diese Methode seit 4 Jahren an einem grossen Material an. W. Lublinski.

Richardson, Behandlung der Laryngealstenose nach Diphtherie. Med. u. Surg. Journ. 1913, S. 749.

Verf. ist kein Freund lange fortgesetzter Intubationsversuche. Richtiger ist die Tracheotomia inferior und intermittirende Dilatation unter Kontrolle des Auges. W. Lublinski.

A. Trillat et M. Fouassier, Sur la contamination du lait par le bacille typhique par l'intermediaire de l'eau. Comptes-rendus 1913. No. 25.

Die Autoren gehen von der Idee aus, dass die Infektion der Milch mit dem Typhusbacillus sehr oft durch Wasser zustande kommen könnte, und sie haben deshalb Versuche aufgestellt, in welchen Grenzen und unter welchen Bedingungen kleine Mengen von Typhusbacillen, die sich im Wasser befinden, in der Milch sich vermehren können. Aus den Versuchen geht hervor, mit welcher ausserordentlichen Leichtigkeit Milch mit Wasser, das nur sehr wenig Typhusbacillen enthält, inficiert werden kann. Um sich darüber eine genauere Vorstellung zu machen, haben sie Milch mit abfallenden Mengen typhusbacillenhaltigem Wasser versetzt, und es geht daraus hervor, dass noch eine Verdünnung von 1:32 Millionen nach einiger Zeit Typhusbacillen in der Milch vorfinden lässt. Allerdings ist zu bemerken, dass die Versuche mit sterilisirter Milch vorgenommen worden sind, und dass in Gegenwart konkurrirender Keime, d. h. also bei nicht sterilisirten Nährböden man die vitale Concurrenz der Bakterien in Betracht ziehen muss, welche die Versuche ausserordentlich modificiren. Trotz dieser Einschränkung geben die Versuche sehr interessante Schlussfolgerungen: Frische Milch nämlich gewährt infolge ihrer Zusammensetzung



einen ausserordentlich günstigen Nährboden für die Entwicklung des Typhusbacillus, und es ist wahrscheinlich, dass Milch, die durch Wasser infiziert worden ist, in einer grossen Zahl von Fällen zur Verbreitung des Typhus führt. Wolff-Eisner.

E. Rothe und K. Bierbaum, Ueber die experimentelle Erzeugung von Tuberkulose-Antikörpern beim Rind; zugleich ein Beitrag zur Tuberkulose-Immunisierung. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 14.

Von allen angewandten Tuberkulinpräparaten erwies sich das Alttuberkulin bezüglich seiner antikörperbildenden Kraft im Rinderserum als am wenigsten wirksam. Selbst durch die intravenöse Injektion grosser Mengen bis zu 20 ccm kam eine nennenswerte Bildung specifischer Antikörper nicht zustande. Mit den wasserlöslichen Substanzen aus zertrümmerten Tuberkelbazillen gelingt die Antikörnerbildung; sie bleibt aber zurück gegen die durch die sogenannte Vollbakterien erzielte. Mit diesen ist es möglich, Rindern, und zwar sowohl tuberkulösen als auch tuberkulosefreien, tuberkulinempfindlichen wie unempfindlichen einen hohen Gehalt an specifischen Präcipitinen und komplementbindenden Amboceptoren zu verleihen. Dabei macht es keinen Unterschied, dass die Tuberkelbacillen durch langjährige Austrocknung abgestorben oder durch Behandlung mit Alkohol abgetötet sind, und ob es sich um bovine oder humane Bacillen handelt. Es genügt eine einmalige intravenöse Einspritzung von 30 bis 50 mg Vollbakterien (bei geringeren Mengen ist die Antikörperbildung unsicherer). Bei Erhitzung im Dampftopf scheint die antikörperbildende Fähigkeit der Bakterien ebenfalls beeinträchtigt zu werden. Die Antikörperbildung hat ihren Höhepunkt gewöhnlich am 7. Tage erreicht. Geringe Mengen von Antikörpern fanden sich auch im Serum von Rindern, die bei der Schlachtung makroskopisch erkennbare tuberkulöse Veränderungen nicht aufwiesen. Höherer Gehalt von Antikörpern fand sich nur bei wenigen Rindern, welche sämtlich tuberkulös waren. Bei vier klinisch gesunden und anatomisch tuberkulosefreien Rindern fand sich keine Spur von spontanen Antikörpern. Es kommt den spontanen Antikörpern nur dann eine diagnostische Bedeutung zu, wenn sie in höherem Grade vorhanden sind, was aber selten vorgekommen ist.

Aus äusseren Gründen könnten Versuche über die Frage: ob diese Antikörper eine Heilkraft im fremden Organismus zeigen, nicht angestellt werden. Nach angestellten Meerschweinchenversuchen scheinen Sera, die reich an komplementbindenden Amboceptoren sind, auf virulente Tuberkelbacillen einen Einfluss in dem Sinne ausüben, dass sie bei längerem direkten Contact im Reagenzglase die Virulenz der Tuberkelbacillen herabsetzen.

Aehnliche Verhältnisse wie bei Rindern scheinen hinsichtlich der experimentellen Erzeugung von Tuberkulose-Antikörpern auch bei Pferden zu bestehen. Durch mehrmalige intravenöse Behandlung mit toten Tuberkelbacillen gelingt es, Rindern einen erheblichen Schutz gegen eine spätere Infektion mit lebenden vollvirulenten Perlsuchtbacillen zu verleihen. Den im Anschluss an die intravenösen Impfungen mit toten Tuberkelbacillen auftretenden Temperatursteigerungen kommt eine diagnostische Bedeutung

nicht zu. Mit Sera, die reich an experimentell erzeugten Tuberkulose-Antikörpern sind, kann der Gehalt von Tuberkelbacillen-Derivaten an specifischen Substanzen ermittelt werden und eignen sich solche Sera zur Wertbestimmung der verschiedenen Tuberkulinarten durch den Reagenzglasversuch. Wolff-Eisner.

Gruber, Die Bedeutung des Geburtenrückganges für die Gesundheit des deutschen Volkes. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. 1914. Bd. 46. Heft 1.

Nach Ansicht des Ref. ist der Rückgang der ehelichen Geburten im Deutschen Reich in der Hauptsache willkürlich durch die auch in den breiten Schichten des Volkes immer allgemeiner geübte Verhinderung der Empfängnis herbeigeführt. Die Gründe dieser Erscheinung liegen in der Ausbreitung und Vertiefung der Volksbildung, in der Zunahme des Nationalreichtums und in dem politischen und wirtschaftlichen Aufstieg der breiten Volksmassen, welche zu einer fortschreitenden Steigerung der Lebensansprüche geführt haben. Zu den gefährlichen Auswüchsen des sich ausbreitenden zügellosen Individualismus gehört auch das Ideal der sogenannten Frauenemancipation mit ihrer Geringschätzung des Mutterberufs. Weitere gleichsinnig wirkende Einflüsse sind die Unkenntnis der Arbeiterfrau im Haushalt und Kinderpflege als Folge der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit der jungen Mädchen, die mit der Erzeugung und Erziehung von Kindern unverträgliche ausserhäusliche Erwerbstätigkeit der verheirateten Frau, die fortschreitende Ausschaltung der Kinder als Erwerbsquelle und schliesslich die städtische Wohnungsnot. Beschleunigend wirkt dann noch für die Bewegung die Propaganda des Neomalthusianismus und der Handel mit Anticonceptionsmitteln.

Zur Bekämpfung des Geburtenrückganges hält G. die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit als Ausgleich für unzureichend. Er fordert, dass die zur Erzeugung gesunder Nachkommen geeigneten Ehepaare i. M. mindestens je 3 Kinder grossziehen. Insofern die Steigerung der Lebenshaltung für die Erziehung eines gesunden Nachwuchses notwendig ist, sind die Ansprüche berechtigt und daher zu erfüllen, ohne Scheu vor der Grösse der wirtschaftlichen Opfer für die Gesamtheit. Die öffentliche Hilfe soll nicht allein die Menge, sondern auch die Güte des Nachwuchses sichern durch Begünstigung der rassenhygienisch gewissenhaften Gattenwahl und der rassenhygienisch wertvollen Individuen überhaupt.

Als Hauptmassregeln empfiehlt G. 1. Familienheimstätten für Arbeiter- und Mittelstand, Förderung des gemeinnützigen Kleinwohnungsbaues, Decentralisation der Bevölkerung durch innere Kolonisation und gartenstädtische Siedelungen auf Grund eingreifender Bodenreform. 2. Gewährung von Erziehungsbeiträgen (etwa $^1/_3$ der Kosten) an Ehepaare mit mindenstens 3 gesunden Kindern bis 14., in verminderter Höhe bis zum 21. Lebensjahre. Diese Gewährung von Erziehungsbeiträgen hätte sich bis hoch in den Mittelstand zu erstrecken, damit die Vermehrung der wertvollsten Familien nicht zurückbleibt, z. B. müsste den Offizieren das Heiraten, statt ihnen dasselbe durch die Forderung hoher Kautionen zu erschweren, durch entsprechende Erziehungsbeiträge und durch Famlien-



versicherung erleichtert werden. 3. Gewährung von Elternpension vom 50. oder 6. Lebensjahre an) als Ersatz für den Ausfall der Zinsen jenes Kapitals, dass bei geringerer Kinderzahl hätte erspart werden können. 4. Zuerkennung bürgerlicher Ehren an kinderreiche Eltern. Zwei oder mehr Stimmen bei öffentlichen Wahlen für die Väter, den Ehrentitel „Fraumutter" statt Frau für die Mütter. 5. Sonderbesteuerung der Ledigen, der kinderlosen und kinderarmen Ehepaare sowie der Militäruntauglichen.

Als Nebenmassregeln sieht G. die Unterdrückung der lediglich zur Verhinderung der Conception dienenden Mittel an sowie die drakonische Bestrafung der Beihilfe zur Abtreibung der Leibesfrucht.

Zum Schluss erwähnt er als Bekämpfungsmassnahmen gegen physische Unfruchtbarkeit und schlechte Keimbildung, die Bekämpfung von Tuberkulose, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten. Kunow.

Heim, Der Wert der jetzigen Desinfektionsmassnahmen im Lichte der neueren Forschungen. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1914, Bd. 46, H. 1.

H. referirte über dies Thema in der 38. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Aachen unter Berücksichtigung der Gefahren, welche mittel- oder unmittelbar durch Keimträger und Ausscheider hervorgerufen werden und denen gegenüber die früher so betonte Staubgefahr zurücktritt. Die Formaldehydräucherung wird auch nach Ansicht des Ref. vielfach in überflüssiger Weise oder mit nur teilweisem Erfolg angewendet, da unter ungünstigen Verhältnissen in der Praxis eine sichere Abtötung aller Keime nur schwer zu erreichen ist. Weiterhin ist von Forderungen abzusehen, welche auch der Arzt selbst nicht an sich vorzunehmen pflegt, wie das Waschen von Bart und Gesicht mit Lysollösungen und ähnliches. Die fortlaufende Desinfektion ist in die Hände berufsmässiger Pfleger zu legen, die nicht bloss in desinfektorischer, sondern auch in aseptisch vorbeugender Hinsicht zu unterrichten sind. Für die Schlussdesinfektion ist die Zeit erst gekommen, wenn der letzte Keimträger von seinen Krankheitskeimen frei geworden ist. H. empfiehlt Desinfektionsmittelpunkte zu errichten, in denen geschulte Desinfektoren unter einer Oberleitung mit den Desinfektionsapparaten grossen Stils arbeiten und denen auch die in einzelnen Gemeinden befindlichen Desinfektoren zu unterstellen sind. Kunow.

Gerbis, Eigenartige Narkosezustände nach gewerblicher Arbeit mit Chlormethyl. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 16.

Arbeiter, die mit Chlormethyl zu tun hatten und hierbei Dämpfe einatmeten, erlitten eigenartige Sehstörungen und einen langandauernden rauschähnlichen Zustand, welcher sich in Erregung und nachfolgender Schlafsucht äusserte. H. Citron.

Klut, Bleivergiftungen durch Wasserleitungen. Medicinische Klinik. 1914, No. 13.

In Berlin lösen sich im Leitungswasser im Mittel 0,3 mg Blei im



Liter, wenn das Wasser 24 Stunden lang in der Leitung gestanden hat. Da Bleivergiftungen durch Leitungswasser in Berlin niemals festgestellt worden sind, so kann man annehmen, dass ein Wasser von diesem Gehalt als unschädlich für den Genuss betrachtet werden kann. Höherer Bleigehalt erfordert Untersuchung auf etwaige Bleivergiftung und Umfrage bei den im Versorgungsgebiete praktizirenden Aerzten.

Die im Leitungswasser öfter vorhandenen basischen Bleicarbonate sind zwar an sich im Wasser unlöslich, werden aber vom Magensaft leicht gelöst und hierdurch resorbirt. Die besten Bedingungen für die Lösung von Blei sind gegeben, wenn das Wasser stark lufthaltig ist, was besonders beim Leerlaufen der Leitung stattfindet; wenn es stark chloridhaltig ist; wenn es freie aggressive Kohlensäure enthält; schliesslich wenn das Blei stark kupfer-, zink- oder zinnhaltig ist. Bei den gewöhnlichen Bleiröhren beobachtet man in der Regel an den Lötstellen Anätzungen. Den stärksten Angriff auf Blei beobachtet man bei mangelhafter Verzinnung von Bleiröhren. Günstig sind Wässer, welche gegen Rosolsäurelösung alkalisch reagiren, keine aggressive Kohlensäure gelöst enthalten und eine vorübergehende Härte von mehr als 7 Graden aufweisen. Unter allen Umständen empfiehlt es sich, Wasser, welches längere Zeit, z. B. über Nacht in den Leitungen gestanden hat, vorher ablaufen zu lassen, bevor es zu Genusszwecken verwendet wird. Es muss völlig klar sein, da etwa an der Wand haftendes Bleicarbonat mechanisch losgelöst werden und in das Wasser gelangen kann. H. Citron.

Bernulli, Die Wirkung der Bromide. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1914, Nr. 11.

Die frühere Annahme, dass die Bromwirkung auf der Abspaltung von molekularem Brom beruhe, ist heute ziemlich allgemein verlassen. Bringt man Hirnstückchen frisch geschlachteter Tiere in äquimolekulare Lösungen von Chlor- und Bromsalzen, so zeigt sich, dass der Quellungszustand der Hirnsubstanz durch die verschiedenen Anionen und Kationen in verschiedener Weise beeinflusst wird. In Chlornatrium beträgt die Quellungszunahme 11 pCt., im Bromnatrium 24 pCt., in Chlorkalium 19 pCt., in Bromkalium 31 pCt. Eine völlige Austreibung des im Gehirn enthaltenen Chlors durch Bromsalze ist nicht möglich. Des weiteren wurde versucht, die Bromvergiftung beim Kaninchen durch Zuführung quellungsverhindernder Salze aufzuheben. Erhebliche Besserungen wurden durch Injektion mit Glaubersalz und Salpeter erzielt. Es stellte sich nun heraus, dass die verschiedenen Tiere einen verschiedenen Chlorgehalt aufwiesen. Nachdem derselbe einwandsfrei festgestellt war, wurde ermittelt, dass zu einer voll tötlichen Bromvergiftung 40 pCt. der Blutchloride durch Brom substituirt werden müssten. Nachdem dies geschehen war, wurde diesen sicher tötlich vergifteten Tieren Glaubersalz und Salpeterlösung eingespritzt, wobei in 5 Fällen von 9 deutliche Besserung erfolgte. Ein dauernder Erfolg ist allerdings nur zu erwarten, wenn gleichzeitig wieder Chlor eingeführt wird. Ebenso wie für die Bromvergiftung, ist auch für die Heildosis eine relative Bromconcentration im Blut und Organen erforderlich.

drittens weil das Individuum nicht kachektisch, sondern gut genährt war. Wahrscheinlich war das Hineinwuchern des Mycels das primäre, die Nekrose das sekundäre. **Geissler.**

J. de Kalbermatten, Beobachtungen über Glykogen in der glatten Muskulatur. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Bern.) Virchow's Archiv. Bd. 214, 3.

Die glatte Muskulatur kann bei erwachsenen Tieren und Menschen auch unter normalen Umständen Glykogen enthalten. Fast constant wurde Glykogen in der Media der kleinen Arterien und in der Muskulatur der Appendix vermiformis gefunden. Entzündliche Processe in der Appendix vermindern die Menge des Glykogens in der glatten Muskulatur. Sehr häufig kommt Glykogen auch in der Media der Aorta und der grösseren Arterien zur Beobachtung, doch ist es wahrscheinlich, dass diese morphologische Glykogenablagerung nur bei kranken Individuen stattfindet. Bei einem gesunden, durch Unfall gestorbenen Menschen und bei gesunden Kaninchen waren diese Arterien glykogenfrei. Es ist wahrscheinlich, dass die morphologische Glykogenspeicherung in der glatten Muskulatur von dem Grade der Muskelfunktion abhängig ist. **Geissler.**

R. Beyer, Weitere Untersuchungen über die Funktionen der Milz, vornehmlich ihre Rolle im Eisenstoffwechel, mit besonderer Berücksichtigung des Morbus Banti. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 26, 2.

Die Milz hat eine Reihe von Funktionen; sie retinirt das im Zellzerfall frei werdende Eisen und steht der Hämolyse vor; sie verwertet das in ihr aufgestapelte Fe zum Aufbau anderer Zellen, besonders des Hämoglobins; sie liefert mit Wahrscheinlichkeit ein Hormon, das das autonome System paralysirt und dessen Wirkung nach seiner Eliminirung in einer erhöhten Darmtätigkeit zum Ausdruck kommt. Sie wird in ihrer eisenretinirenden Funktion mit der Zeit durch die Leber ersetzt, die aber nicht die Fähigkeit hat, das aufgestapelte Eisen mit so grosser Avidität festzuhalten. Milz und Thymus compensiren sich; nach Thymektomie tritt Funktionssteigerung der Milz ein, nach Milzentnahme entfaltet die Thymus grössere Wirkung, was sich in den Symptomen eines gesteigerten Vagotonus ausspricht. Hierfür wie auch für den erhöhten Eisenexport nach Splenektomie finden sich im Blutbilde beim Entmilzten greifbare Kennzeichen: in dem Absinken des Hämoglobinwertes und der Erythrocytenzahl, in der Lymphocytose und Eosinophilie. Beim Banti liegt vor der Operation eine schwere Schädigung der Milz vor, ähnlich in ihrer Schwere wie die Schädigung der Milzfunktion bei der myeloischen Leukämie, bei beiden geht mit dèr Alteration einer Funktionsstörung nicht eine Schädigung der gesamten Milzfunktion einher. Nach der Operation liegen Verhältnise vor, genau wie sie auch für den splenektomirten Gesunden gegeben sind. **Geissler.**



M. Simmonds, Ueber Mesothoriumschädigung des Hodens. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Aus mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass Mesothorium für den Hoden ein gefährliches Gift ist. Dasselbe schädigt die Keimzellen schon bei Anwendung geringer Mengen. Grosse Dosen bewirken eine völlige Vernichtung derselben und damit eine Aufhebung der Zeugungsfähigkeit. Die noch immer etwas rätselhaften Zwischenzellen vermehren sich parallel mit dem Schwinden der Samenzellen. Soweit es sich um Aufgaben der inneren Sekretion handelt, scheinen sie vikariirend für letztere einzutreten. Mesothorium soll aus vorstehenden Gründen selbst gut verpackt nicht in den Kleidertaschen getragen werden. Geissler.

J. Becker, Ueber die Tuberkulose der Schleimbeutel der Hüftgegend. Arch. f. klin. Chir. Bd. 102, H. 4, S. 1049.

B. berichtet über zwei Fälle von Tuberkulose in Schleimbeuteln der Hüftgegend.

In dem ersten handelte es sich um einen 17jährigen bis dahin immer gesunden Jungen, bei dem sich im Laufe eines Jahres in der rechten Gesässgegend eine etwa strausseneigrosse Geschwulst entwickelte, die schmerzlos war, Fluktuation zeigte und sich bei der Operation als eine tuberkulöse Bursa erwies, die sich vom Trochanter major aus unter dem Glutaeus maximus bis zum Kreuzbein und nach oben bis zur Spina iliaca posterior superior erstreckte. Aufzufassen war die Bursa als die Bursa trochanterica profunda. Eine gewisse Schwierigkeit bereitete die Loslösung der Cyste in der Trochanter- und Sacralgegend, da sie an diesen Stellen fester mit der Unterlage verwachsen war. Mit dem Gelenk bestand kein Zusammenhang. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 14jährigen Knaben, der vor 10 oder 11 Jahren wegen einer Eiterung in der Lendengegend auswärts operirt worden war. Später trat eine Fistel auf, die sich bei der Operation als von einer tuberkulösen Bursa trochanterica profunda ausgehend erwies. Joachimsthal †.

W. H. Loepp, Luxatio femoris centralis traumatica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 102, H. 4, S. 1092.

Bei dem 40jährigen Patienten, über den L. aus der Hallenser chirurgischen Klinik berichtet, war die Luxatio femoris centralis dadurch entstanden, dass er etwa $1^1/_2$ m tief von einer Leiter herunterfiel und auf die rechte Hüfte aufschlug. Der Schenkelkopf war nach dem Ausweis des Röntgenbildes völlig in das Becken hineingetreten. Der Pfannenboden zeigte einen ausgedehnten Splitterbruch. Von hier aus ging eine Fissur am Os ilei hinauf in die Gegend der Synchondrosis sacroiliaca, doch bestand keine Verschiebung der Knochen in dieser Fissur. Die Reposition gelang durch starke Extension mit gleichzeitigem Zug am Oberschenkel nach aussen. Es folgte ein Extensionsverband mit 20 Pfund Belastung für 6 Wochen. Das Bein blieb in normaler Stellung stehen. Eine Nachuntersuchung zwei Monate später ergab eine Verkürzung des

Beins um $1^1/_2$ cm. Aktive und passive Bewegung und Streckung im Hüftgelenk waren nicht wesentlich beschränkt, die Adduktion nur in geringem Grade ausführbar, die Abduktion noch fast völlig aufgehoben. Rotationsbewegungen, namentlich nach innen, waren nur in geringem Grade möglich. Am Röntgenbilde war der Schenkelkopf nur ganz wenig eingesunken. Die Calluswucherung der zerbrochenen Pfanne war eine sehr beträchtliche. Joachimsthal †.

F. Cahen, Zur Behandlung der Luxatio humeri cum fractura capitis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 125, H. 3/4, S. 391.

C. hat im vergangenen Jahre zweimal den Versuch gemacht, den abgebrochenen und luxirten Oberarmkopf nach vollständiger Auslösung desselben auf die Bruchfläche des Humerus aufzustülpen und zur Einheilung zu bringen. In dem ersten Fall ist der Versuch bei einem 52jährigen Manne trotz Delirium ohne grosse Schwierigkeit gelungen. Vier Tage nach dem Unfall wurden von einem Langenbeck'schen Resektionsschnitt aus die beiden Frakturstücke freigelegt. Der Kopf stand medianwärts von der Pfanne, die Bruchlinie verlief durch das Collum chirurgicum, der Hals war zackig zersplittert. Der Oberarmschaft fand sich lateralwärts vom Kopf mit unregelmässig schräg verlaufender Bruchfläche. Zwischen beiden Bruchstücken lag eingeklemmt die lange Bicepssehne, das Gefässnervenbündel zog gespannt über die Bruchhöhle des Kopfstücks. Der Kopf wurde nach Durchtrennung der erhaltenen Kapselteile stumpf herausgehebelt, exstirpirt und in sterile Gaze eingehüllt. Alsdann wurde das Bruchstück des Humerus mit der Bogensäge geglättet und die grosse unregelmässige Wundhöhle von Knochenbröckeln, Muskel- und Kapselfetzen möglichst gesäubert. Dabei kam das abgerissene Tuberculum majus zu Tage und wurde mitentfernt. Nun wurde die Bruchfläche des Kopfstückes ebenfalls horizontal abgesägt und pilzförmig auf das Ende des des Humerus aufgestülpt; es liess sich dabei nicht vermeiden, dass die Ränder des Kopfes über den Rand des Oberarms vorstanden. Die Befestigung des Kopfes erfolgte mittelst Silberdraht. Am zweiten Tage nach der Operation trat ein Delirium auf, trotzdem ging die Heilung ungestört vor sich. Das funktionelle Resultat war ein Jahr nach der Verletzung ein so gutes, dass der Verletzte seine Arbeit in einer Maschinenfabrik wieder aufgenommen hat. Im zweiten Fall, bei einer 63jährigen Frau, trat 6 Wochen nach der glatten Einheilung eine Fistel in der Operationswunde auf, der Kopf blieb nicht auf dem Humerus in seiner richtigen Stellung fixirt, ein grosses Stück desselben musste nach einem halben Jahre als Sequester entfernt werden, die aktiven Bewegungen des verletzten Arms im Schultergelenk waren nur in geringem Grade ausführbar.

Joachimsthal †.

Perrin, Exostoses ostéogéniques multiples accompagnées d'arrêts de développement et de déformations du squelette. Revue d'orthop. 1914, No. 1, p. 53.

P. berichtet über eine Familie mit multiplen cartilaginären Exostosen, nämlich bei Vater, Tochter und Sohn. In allen drei Fällen ist es zu



Wachstumsstörungen im Bereich des einen Vorderarms gekommen. Die Ulna ist verkürzt, dadurch hat sich der Radius verbogen, so dass die Hand in ulnarer Abduktion steht; bei dem 13jährigen Mädchen ist es noch obendrein zur Luxation des Radiusköpfchens nach oben gekommen.

Im Anschluss hieran stellt P. 33 Beobachtungen von derartigen Wachstumsstörungen aus der Literatur zusammen. Sie sind ausserordentlich häufig; es wäre zu wünschen, dass solche Patienten Jahre hindurch regelmässig nachuntersucht würden, damit man ein genaueres Bild sowohl von den lokalen wie den allgemeinen Wachstumsstörungen erhielte. Von den hierfür gegebenen Entstehungserklärungen ist die Volkmann'sche Theorie (Rachitis) und die Bessel-Hagen'sche (der Knochen büsst an Länge ein, was er an Dicke gewinnt) nicht mehr haltbar. Man muss zur Zeit annehmen, dass alle Erscheinungen der multiplen Exostosenbildung, nämlich diffuse Knochenverdickungen, Exostosen, Wachstumsstörungen auf eine gemeinsam Störung der Ossifikation der Epiphysenknorpel, zurückzuführen sind. Ob letztere einer einfachen Entwickelungsanomalie oder einer irgendwie gearteten Intoxikation ihre Entstehung verdankt, ist zur Zeit noch nicht bekannt. An dem Moment der Heredität kann man aber nicht einfach vorübergehen. Peltesohn.

Worms et Hamant, La coxa valga. Revue méd. de l'Est. 1914, p. 41.

Die Autoren wollen unter Coxa valga jede Deformität des oberen Femurendes verstehen, bei welcher der Schenkelhalsneigungswinkel vergrössert ist, gleichgültig ob eine Anteversion besteht oder nicht. Sie schlagen auf Grund der bisher in der Literatur niedergelegten Fälle folgende ätiologische Einteilung vor:

1. Coxa valga congenita
   a) ohne andere Veränderungen (Fälle von David, Drehmann, Preiser),
   b) bei Luxatio coxae congenita,
   c) subluxans (Fälle von Ogston, Klapp, Uffreduzzi etc.).
2. Coxa valga bei Rachitis und anderen Knochenkrankheiten.
3. Coxa valga traumatica.
4. Coxa valga statico-functionalis, die durch eine verminderte Belastung des betreffenden Beins entsteht, also bei Skoliose, Genu valgum, bei fehlerhaft verheilter Oberschenkelfraktur, bei hoher Oberschenkelamputation, bei Kinderlähmung.
5. Coxa valga adolescentium, sogenannte essentielle oder idiopathische Coxa valga; hierin gehören unklare Fälle, z. B. angeborene subluxirbare Hüften (Fälle von Lance, Gangolphe, Kirmisson, Ombrédame), solche noch nicht erkannter Kinderlähmung, Fälle, bei denen die Epiphysenzone ungleichmässiges Wachstum zeigt.

Symptomatologisch findet sich Verlängerung der Extremität, Tiefstand des Trochanter. Bei doppelseitiger Coxa valga soll der Gang dem der Seeleute beim Schlingern des Schiffes ähneln. Sichere Diagnose ist nur mit Hülfe des Röntgenbildes möglich. Manchmal sind vorübergehend Schmerzen vorhanden.



Belehrung darin finden, zum mindesten die Erkenntnis, dass alles auch ganz anders sein könnte, als wir dermalen annehmen. **Buttersack.**

F. Reichmann, Ueber Pupillenstörungen bei Dementia praecox. Archiv f. Psych. etc. Bd. 53 (I).

In fast 70 pCt. von 215 beobachteten Fällen von Dementia praecox mit meist intakter Convergenzreaktion bestanden Störungen der Lichtreaktion in verschiedenen Formen. 8mal fand sich katatonische Lichtstarre, 14mal fehlte die Lichtreaktion der durch Ovarialdruck beeinflussten Pupillen. Die Pupillenveränderungen sind oft inconstant und die Lichtreaktionsstörungen nehmen im Verlauf der Erkrankung zu, so dass mehrfache Untersuchung, längere Beobachtung zur richtigen Beurteilung erforderlich sind. Nur in 3 Fällen war die Convergenzreaktion beeinträchtigt, in allen übrigen Fällen erwies sie sich als intakt. Die isolirte Lichtstarre der Katatoniker ist wesensverschieden von der Lichtstarre bei metasyphilitischen Hirnerkrankungen. Darauf weisen hin die qualitative und quantitative Inconstanz, die wechselnden Formveränderungen der schlecht reagirenden Pupille gegenüber der ständig lichtstarren und oft miotischen Pupille der Tabiker und Paralytiker. Die katatonische Pupillenstarre erscheint prognostisch sehr ungünstig. Bei den Dementia praecox-Kranken ging die Erweiterung der Pupillen auf Iliakaldruck in 34,51 pCt. der Fälle mit einer Störung der Lichtreaktion Hand in Hand. Auch starker Händedruck erzeugte 23mal Mydriasis und 11mal herabgesetzte Lichtreaktion. Unter 79 Fällen von beeinträchtigter Lichtreaktion fand sich 69mal ein Zusammentreffen mit vasomotorischen Störungen, aber nur in 27 Fällen gleichzeitige Spannungszustände der Körpermuskulatur.

S. Kalischer.

W. Todd, The arterial lesion in cases of „cervical" rib. Journ. of anat. and physiol. 1913, Jan.

Der Verf. untersuchte die Radialgefässe resp. Arterien eines Falles von Cervikalrippe mit motorischen und trophischen Störungen. Er kommt zu dem Resultat, dass die Gefässveränderungen hierbei ähnlich sind denen wie sie bei Sympathicusläsionen und nach Sympathicusdurchschneidungen beobachtet werden. Die vaskulären Symptome bei der sogenannten Cervikalrippe sind nach ihm nicht mechanischen Ursprungs, sondern sie haben einen trophischen Charakter und werden verursacht durch eine Lähmung der sympathischen Nerven, welche die Gefässe kreuzen und in sie eindringen. Derselbe Nerv, der die Haut und die Muskeln versorgt, versorgt auch die Gefässe und daher sind die Gefässe in derselben Region trophisch verändert, in der es Haut und Muskeln sind.

S. Kalischer.

H. Gutzmann, Versuch einer synoptischen Gliederung der Sprachstörungen auf der Grundlage ihrer klinischen Symptome. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 26.

G. unterscheidet drei Gattungen sprachlicher Ausdruckbewegungen: 1. die Gebärdensprache, 2. Tonsprache, 3. die artikulirte Lautsprache.



Was das Verhältnis von Eupraxie zu Euphasie anbetrifft, so sieht G. in den Handlungen und Ausdrucksbewegungen begrifflich coordinirte Erscheinungsarten der Bewegung. Die Handlung ist nicht der übergeordnete Begriff, unter den die Lautsprache als eine Art der Handlung unterzuordnen wäre. Die Ausdrucksbewegung (Mimik) ist niemals Handlung und ist von dem Liepmann'schen Apraxiesystem abzutrennen. Auf Grund der klinischen Symptome unterscheidet G. 1. die Mimopathien, Störungen der Gebärdensprache; 2. die Phono- oder Merdopathien, Störungen der Tonsprache; 3. Lalopathien, Störungen der Lautsprache, zu diesen gehören die Sprachlosigkeit (Mutitas), der Sprachverlust (Aphasie), dann die Dysarthrien etc. Zu den Dysarthrien gehören die Dysarthrogenien (Gaumenspalte, Gewohnheitsstörungen etc.). Wenn sich diese Einteilung auch lediglich auf der klinischen Symptomatologie aufbaut, so möchte er eine Gruppirung der Sprachstörungen auf Grund pathologisch-anatomischer Substrate nicht ablehnen. Die klinische Symptomatologie als Grundlage der Einteilung erscheint ihm aber zweckmässiger. S. Kalischer.

H. Rönne und **A. Wimmer,** Akute disseminirte Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (1).

Die Verff. beschreiben hier einen Fall von multipler Sklerose, der klinisch und anatomisch anfangs schwer zu deuten war, aber bei vollständigem Rückblick auf den Verlauf und Uebersicht des Befundes doch zweifellos zu dieser Krankheitsform zu rechnen ist. Die Herde bestanden aus grösseren und kleineren scharf begrenzten Plaques ohne sekundäre Degenerationen; auffallend waren die starke resp. totale Markscheidendegeneration in diesen Plaques, die relative Erhaltung der Achsencylinder, der starke Gefässreichtum, die starke Infiltration des Gewebes mit Zellen und eine ausserordentliche Proliferation der Glia. So glich das Bild einer akuten oder subakuten disseminirten Myelitis mit dem klinisch akuten Beginn. — Wichtig ist die Art der retrobulbären Neuritis resp. der Sehnervenbeteiligung für die Beurteilung, ob eine multiple Sklerose oder eine disseminirte Myelitis vorliegt; bei beiden sind Plaques im Sehnerven und dem Chiasma die Ursache; nur der Verlauf des Opticusleidens variirt bei beiden. — In dem beschriebenen Falle steht die Lokalisation des Leidens und die Ausbreitung desselben in der Sehnervenkreuzung in Uebereinstimmung mit Uhthoff's Fund bei multipler Sklerose; auch die pathologischen Veränderungen (spärliche interstitielle Entzündungserscheinungen, stellenweise bedeutende Markscheidenatrophie bei guter Funktion) entsprechen den Forderung Uhthoff's. Der Herd war hier besonders destruktiv und entzündungsreich, da der Process besonders akut und frisch war. S. Kalischer.

M. Oeconomakis, Ueber traumatische Lähmungen der peripheren Nerven nach Schussverletzungen. (Erfahrungen aus den letzten Balkankriegen.) Neurolog. Centralbl. 1914, No. 8.

Im ganzen konnten vom Verf. 275 Fälle von traumatischen peripheren Lähmungen durch Schussverletzungen beobachtet werden, alles



degenerative Lähmungen meistens mit completter Entartungsreaktion. Bemerkenswert sind folgende Tatsachen: Bei Continuitatstrennungen trat schon früh im Anfang des zweiten Monats Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit unter die Norm ein. Unter Benutzung dieser Erscheinung konnte Verf. in mehreren Fällen während des zweiten Monats entscheiden, ob es sich um eine Durchtrennung oder jedenfalls schwere Läsion des Nerven handelte. Was die Umkehr der Zuckungsformel betraf, so stellte sich heraus, dass besonders der M. biceps brachii und die Daumen- und Kleinfingerballenmuskeln ein Ueberwiegen der ASz constant in allen Fällen mit vollkommener oder partieller EaR. zeigten. In zwei Fäilen von Radialislähmung war schon ausgangs der ersten Woche vollkommene Entartungsreaktion zu beobachten, und doch zeigte die Operation, dass der Nerv nicht durchtrennt war, sondern dass er nur leichte Extravasate nebst einer losen Verwachsung mit dem Periost zeigte. Im ganzen wurden 62 Operationen ausgeführt, darunter 43 Nervennähte; bei den übrigen fanden Neurolysen statt. Doch boten diese nicht die erwarteten Erfolge; mehr zu empfehlen ist die Resektion des Nerven mit nachfolgender Nervennaht. Schliesslich glaubt Verf., gestützt auf die Beobachtung eines hierher gehörigen Falles, dass die Narben, welche sich um einen Nerven infolge von Schussverletzungen bilden, nicht dieselbe Bedeutung haben, wie die, die sich langsam in der Umgebung eines Nerven entwickeln und allmählich auf ihn übergreifen. Bei diesen ist von Neurolyse viel zu erwarten, bei den ersteren besteht von Beginn an eine primäre Schädigung des Nerven durch das gewaltsame Durchschlagen. Bernhardt.

E. Höstermann, Ueber rekurrirende Polyneuritis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 51, S. 116.

Nach H. sind Fälle von idiopathischer infektiöser Polyneuritis selten, wenn man von Fällen toxischer Aetiologie absieht. Er teilt in seiner Arbeit drei bei Männern beobachtete Fälle mit, in denen das typische Krankheitsbild einer sich auf alle vier Extremitäten zum Teil auch anf den Rumpf ausdehnenden Polyneuritis scharf und klar ausgeprägt war. Es bestand schlaffe Lähmung, Gefühlsstörungen, Fehlen der Sehnenreflexe, EaR, Verdickung und Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, Freibleiben der Sphinkteren. Der erste Kranke wurde von dem Leiden 6mal, die beiden folgenden je 3- bzw. 2mal heimgesucht. Eine bestimmte Aetiologie hat sich bei den Erkrankten nicht nachweisen lassen. Vielleicht handelt es sich um alimentäre Schädlichkeiten, durch die das Nervensystem in seiner Widerstandskraft herabgesetzt und für äussere Schädlichkeiten empfänglicher wird, sodass dadurch ein häufigeres Erkranken zustande kommen könnte. Bernhardt.

H. v. Baeyer, Mechanische Behandlung der tabischen Ataxie. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Beschreibung eines Schienenapparates, welcher mechanisch die aktiven und passiven Bewegungen der Beine hemmt. Gleichzeitig ermöglicht oder erhöht er bis zu einem gewissen Grade die Wahrnehmung der Stellung



der Gelenke oder des Contraktionszustandes der Muskeln. Der Apparat dient zur Unterstützung bezw. zum Ersatz der Uebungsbehandlung.

B. Berliner.

Bufe, Erfahrungen mit Ureabromin bei der Alkoholentziehung. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Verf. rühmt das Ureabromin als Beruhigungsmittel bei Alkoholkranken. Es entfaltet eine gute Bromwirkung und soll weniger toxisch wirken als die Bromalkalien, sodass es in Fällen von darniederliegender Herztätigkeit, gestörter Nierenfunktion und Neigung zu Reizbarkeit unbedenklich gegeben werden könne. Auch von der schwer erkrankten Magenschleimhaut wird es im Gegensatz zu Bromalkalien gut vertragen.

B. Berliner.

W. Cimbal, Schutz vor Schlafmittelvergiftungen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 47.

Combination des Schlafmittels mit einer Dosis Rad. Ipecacuanhae, welche bei Einnahme einer zu starken Dosis Erbrechen bewirkt und so das Narkoticum entfernt. Angabe mehrerer geeigneter Recepte.

B. Berliner.

R. Gaupp, Die wissenschaftliche Bedeutung des „Falles Wagner". Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Gedrängte Zusammenfassung eines Gutuchtens, das Verf. über den Massenmörder Wagner erstattet hat, und das ausführlich in Buchform erscheint. Der Fall ist dadurch von besonderer wissenschaftlicher Bedeutung, dass ein intelligenter und gebildeter Mann über die Genese seines Wahnes mit geradezu fanatischer Wahrheitsliebe Aufzeichnungen geführt hatte, aus welchen die psychologische Entwicklung der vorliegenden chronischen Paranoia mit seltener Deutlichkeit hervorgeht. Besonders klar tritt die rein affektive Genese des Wahnes hervor. Der Fall dürfte für die Lehre von der chronischen Paranoia von grundlegender Bedeutung sein.

B. Berliner.

A. Passow, Wechselseitige Beziehungen zwischen Psychosen und Menstruationsstörungen. Med. Klinik 1914, No. 12.

Die meisten nervösen bezw. neurasthenisch-hysterischen Frauen erleiden zur Zeit der Menstruation Steigerungen ihrer nervösen Reizbarkeit. In Anstalten und Sanatorien ist die Erfahrung feststehend, dass die meisten Kranken kurz vor der Menstruation oder in den ersten Tagen einer solchen zur Aufnahme kommen. Heftige Gemütsbewegungen, Schreck, Furcht usw. können auf psychische Weise zu einer Menostasis führen. Cessatio mensium wird ferner beim manisch-depressiven Irresein sowie bei beginnender Dementia präcox beobachtet. Die Rückwirkungen der Menstruation auf die nervöse Psyche sind am bedeutsamsten bei der Dysmenorrhoe. Bei Hysterischen kommen während der Menses stärkere psychische Veränderungen vor. Ein grosser Teil der Selbstmörderinnen begeht die Tat während der Menstruation oder kurz vorher, wie auch

Mit Sicherheit wird dieselbe nur erzielt durch Bromnatrium und Bromkalium, während Bromammonium viel zu giftig ist. Die organischen Brompräparate genügen nicht, um eine ausreichende Bromconcentration in dem Blute zu erzielen, sind im übrigen nicht ganz frei von Nebenwirkungen nnd Vergiftungen. H. Citron.

J. Parkinson and R. A. Rowlands, Strychnine in heart failure. The Quarterly Journal of medicine 1913, S. 17.

Strychnin wurde subcutan gegeben ($^1/_{15}$ g). Bei Herzfehlern mit regelmässiger Herztätigkeit verursacht Strychnin keine Veränderung im Blutdruck, im Zustand des Pulses und der Atmung oder den allgemeinen Symptomen. Es hat keinen stimulirenden Einfluss bei Herzfehlern.

E. Aron.

E. Edens, Ueber Herzhypertrophie. D. Arch. f. klin. Med. Bd. 3, H. 3 u. 4.

Vermehrter Widerstand wirkt als Reiz, führt zu gesteigerter Arbeit und dadurch zur Hypertrophie. Bei der Muskeltätigkeit findet eine stärkere Durchblutung statt. Die Muskelfasern hypertrophischer Herzen haben einen grösseren Querdurchmesser als die normaler Herzen. Bei der Aktivitätshypertrophie des Skelettmuskels ist besonders das Sarkoplasma vermehrt; die Kernsubstanz geht relativ zurück. Bis jetzt fehlt ein objektives Mass, wann ein Herz hypertrophisch ist. Verf. hat den Herzmuskel chemisch untersucht auf seinen Gesamtstickstoffgehalt. Hiervon liess sich keine Klärung der Frage ableiten. Schliesslich geht Verf. zu einer Analyse des Begriffes „latente Reservekräfte“ über. Es ist versucht worden, dieser Frage experimentell nahe zu kommen. Alte Aorteninsufficienzen (bei Tieren) kamen der Ausdauer des normalen Herzens nahe, frische zeigten eine viel geringere Ausdauer. Die Reservekraft ist bei frischen Insufficienzen grösser als bei alten. Es lässt sich schliessen, dass die Reservekraft des hypertrophischen Muskels geringer ist als die des normalen. Verf. definiert als Reservekraft die Kraft, die ein Muskel über die zurzeit bestehende Durchschnittsleistung hinaus auf stärkste Reize momentan zu entwickeln vermag. In praxi möchte man wissen, was ein krankes Herz an vermehrter Arbeit und für wie lange zu leisten vermag, Leistungsfähigkeit. Die Ausdauer des hypertrophischen Herzens ist gleich der des normalen. Deshalb wird ein Herzfehler plötzliche grössere Anstrengungen schlechter leisten, während er kleine Anstrengungen mit grosser Ausdauer ausführen kann. Bei einem frischen Herzfehler ist das Herz sehr schonungsbedürftig. Verf. widerrät für ein krankes Herz jede Uebungstherapie. Nur zur Besserung des Kreislaufes in den peripherischen Gefässen empfiehlt sich körperliche Reizung und vorsichtige Widerstandsgymnastik, Massage und Bäder. E. Aron.

Bensch, Ueber psychische Herzgeräusche. Med. Klinik 1913, No. 41.

Nach dem Verf. sind diese Geräusche nicht gerade selten. Er teilt 25 selbst beobachtete Fälle mit. Sonst war am Herzen nichts Besonderes



nachzuweisen. Ueber der Pulmonalis fand sich systolisch ein Geräusch, der 2. Pulmonalton war klappend. Das Geräusch schwächte sich stets allmählich ab und verschwand schliesslich. Derartige Geräusche wurden als anorganische, dynamische, transitorische, anämische, funktionelle oder accidentelle Geräusche beschrieben. Nach dem Verf. tritt dies Geräusch ausschliesslich im 2. linken Intercostalraum auf, hart am Sternalrand und nur systolisch. Er deutet das Geräusch als psychisch. E. Aron.

E. v. Czyhlarz, Ein Beitrag zum radiologischen Verhalten des Pericards. Wien. klin. Wochenschr. 1913, No. 35.

In vielen Fällen tritt bei Durchleuchtung bei tiefstem Inspirium für einen Moment auf dem Röntgenschirm ein heller Streifen auf, der sich plötzlich zwischen Herzschatten und Zwerchfell einschiebt. Bei frontaler Stellung der Unterschichten reicht dieser Streifen bis zum Wirbelsäuleschatten. Man sieht das Phänomen in über 70 pCt. der normalen Fälle. Lässt sich dieses Symptom nachweisen, so kann man eine Concretio cordis cum pericardio ausschliessen. E. Aron.

J. C. Friedman und W. W. Hamburger, The value of edestin and peptone in the diagnosis of cancer of the stomach. Archives of Intern. Med. Bd. 12, No. 3, S. 346.

In Verbindung mit den übrigen diagnostischen Zeichen des Magencarcinoms ist die Ederstein-Peptonmethode für die Carcinomdiagnose von grossem Wert, indem sie die Unterscheidung zwischen dem proteolytischen und peptolytischen Vermögen des Mageninhalts in genügend exakter Weise ermöglicht. Hohe peptolytische Kraft bei niedrigen proteolytischen Werten spricht für Carcinom; dagegen stützen hohe peptolytische und gleichfalls hohe proteolytische Werte die Annahme, dass kein Carcinom vorliegt.

Schreuer.

A. E. Morison, Typhoid Cholecystitis. British Med. Journ. 1913 (20. Dec.), S. 1578.

Die Gallenblase kann noch lange Jahre nach dem Ueberstehen eines Typhus abdominalis Typhusbacillen beherbergen. Auf eine lokal-typhöse Gallenblasenentzündung sind nicht nur ein Teil der Rückfälle bei dieser Krankheit zurückzuführen, sondern es können auch Personen, bei denen keinerlei Zeichen von Typhus vorhanden waren, bei positivem Widal an ausgesprochener Chylecystitis erkranken. Attacken, die alle 3—4 Tage auftreten, mit mässigen Temperatursteigerungen und Erbrechen verbunden sind und häufig mit schwerer Alteration des ganzen Körpers einhergehen, weisen neben dem sonstigen objektiven Befund auf die Diagnose hin. Therapeutisch empfiehlt der Verf. Natr. salicyl. in Lösung, zunächst in recht grossen Dosen, später noch längere Zeit in kleinen Dosen weiter zu nehmen. Eine einfache Cholecystostomie mit Drainage hat mitunter spätere Recidive zur Folge und ist im Falle, dass eine Operation indicirt erscheint, zweckmässiger durch die Exstirpation der Gallenblase zu ersetzen. Schreuer.

J. W. Struthers, Spontaneous recovery after perforation of duodenal ulcer. Edinburgh Med. Journ. Bd. 12, No. 1, S. 53.

Es giebt Fälle von Perforationen des Duodenalulcus, bei denen die heftigen Kolikschmerzen langsam abflauen, so dass kein Grund vorliegt, die anfänglich geplante Operation auszuführen. Es sind dies Fälle, wo die Perforationsöffnung mit den Nachbarorganen exsudativ verklebt und wo sich schliesslich ein dichtes Adhäsionsgewebe bildet, wie dies bei späteren Duodenalgeschwürsoperationen nicht selten gefunden wird. Eine derartige frische Verklebung der Perforation, die 10 Tage zurücklag, konnte der Verf. operativ feststellen: bei Lösung von dünnen Adhäsionen zwischen Leber und Duodenalwand ergoss sich Duodenalinhalt aus einem 3—4 mm grossem Loch des Zwölffingerdarms. Die Symptome entsprechen auch hier dem oben skizzirten Verlauf und die Operation wurde nach dem Nachlassen der schweren Erscheinungen nur deshalb vorgenommen, weil irgend eine Complikation vermutet wurde. Es empfiehlt sich jedoch im allgemeinen, Fälle von Duodenalperforationen mit derartigem Verlauf unoperirt zu lassen. Schreuer.

D. Pletnew, Ueber Atropinkuren bei Magenkrankheiten. Therap. Monatshefte 1914, No. 1.

Verf. empfiehlt das Atropin in Form subcutaner Injektionen ($^3/_4$ bis 1 mg pro die) als prompt wirkendes symptomatisches Mittel in hartnäckigen Fällen von Hypersekretion und Hyperacidität des Magens, zur Beseitigung des funktionellen Sanduhrmagens und Pylorospasmus und zur Bekämpfung der Schmerzen bei Ulcus ventriculi. Im letzteren Falle ist die Wirkung des Atropins nicht von dem erhöhten Säuregrad abhängig. Schreuer.

J. Philippowicz, Beitrag zur Diagnostik der Appendicitis im höheren Alter. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 52.

Besprechung von 29 operirten Fällen bei Patienten nach dem 50. Lebensjahr. Nur die Hälfte dieser Fälle (im Gegensatz zu den Appendicitiden im jugendlichen Alter) liess sich mit Sicherheit erkennen. Auf die Unsicherheit der Diagnose ist es zu beziehen, dass im Anschluss an die nicht rechtzeitig erkannte Krankheit diffuse Peritoniden nicht selten zur Beobachtung kamen. Dementsprechend ist auch die Mortalitätsziffer des hier vorliegenden Materials eine recht hohe (ca. 25 pCt.). Schreuer.

Jacques, Le bougirage à demeure dans les rétrécissements cicatriciels de l'oesophage. Ann. des mal. de l'oreille etc. T. 38, No. 12.

Bei schwersten Fällen von Narbenstrikturen des Oesophagus konnte der Verf. die Passage dadurch frei machen, dass er einen Dauerkatheter feinsten Kalibers unter Leitung des Auges im Oesophagus in die strikturirte Stelle legte, dessen äusseres Ende er an den Zähnen befestigt. Die Gegenwart und der Contakt dieses weichen Fremdkörpers genügt, um eine Erweichung des Narbengewebes zu bewirken, wodurch der Schluckakt in kurzer Zeit erleichtert wird. Später wird der Dauerkatheter heraus-



genommen und es werden periodische Sondirungen mit Sonden stärkeren Kalibers vorgenommen. Die Dauerbougirung wird gut vertragen und ruft weder Schmerzen noch Ulcerationen hervor. **Schreuer.**

A. G. L. Reade and F. G. Caley, The value of X-Rays in the diagnosis of tuberculosis in children. The Lancet 1912, p. 1501.

Bei tuberkuloseverdächtigen Kindern im frühesten Stadium der Erkrankung, zu einer Zeit, wo die physikalischen Untersuchungsmethoden noch oft versagen, kann man sich mit Erfolg der Röntgenuntersuchung bedienen, um die Natur der Krankheit aufzuklären. Man sieht dann oft begrenzte Schatten in der Gegend der Lungenwurzel, die in Form und Intensität variiren. Manche zeigen eine lineare Form, entsprechend dem Verlaufe grösserer Bronchien; diese Schatten sind rechts häufiger als links. In anderen Fällen ist der Schatten weniger deutlich ausgebildet. Dass diese Schatten eine Erkrankung der Gegend der Bronchialdrüsen und zwar eine tuberkulöse anzeigen, geht daraus hervor, dass sie einerseits bei ganz unverdächtigen Kindern fehlen, andererseits bei positivem Pirquet stets wahrnehmbar sind. Welcher Art die tuberkulöse Erkrankung ist, ob sie in den Drüsen oder den dem Hilus benachbarten Lungenteilen sich abspielt, ob der Prozess ein fortschreitender oder verheilter ist, kann bisher aus der Art des Schattens nicht geschlossen werden. Eine Gelegenheit, die Diagnose durch die Sektion zu bestätigen, hat sich dem Verf. auch nicht geboten, da er — wie gesagt — sich auf die Untersuchung der frühesten Krankheitsstadien beschränkte. **Stadthagen.**

O. Nordmann, Klinische Erfahrungen während der letztjährigen schweren Diphtherieepidemie. Berl. klin. Wochenschr. 1912, No. 31.

Die Zahl und Schwere der Diphtherieerkrankungen ist im Jahre 1911/12 in weiten Gebieten Deutschlands in starker Zunahme begriffen. Im Augusta-Victoria-Krankenhaus zu Schöneberg wurden im Jahre 1911 424 Diphtheriefälle gegen 50 in 1907 behandelt. — In manchen Fällen von Diphtherie war das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung anfangs negativ, z. T. weil nach lokaler Anwendung antiseptischer Lösungen auf den Rachen die Lebensfähigkeit der Diphtheriebacillen sehr gestört war, z. T. weil in schweren Fällen gleichzeitig auf den Tonsillen vorhandene Streptokokken und Fäulnisbakterien die Bacillen überwucherten. Zuweilen sind bei gleichzeitig vorhandener Diphtherie der Nase Abimpfungen aus dem Sekret positiv, wo solche aus dem Rachen negativ bleiben. In allen Fällen, in denen Dipththerie wahrscheinlich ist, rät Verf. sofort, d. h. ohne das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung abzuwarten, Heilserum zu injiciren. Er bevorzugt die intramuskulären Infektionen und verwendet zumeist höhere Dosen; für Kinder bis zwei Jahren 1000—1500 E, bei solchen von 2—6 Jahren 3000, bei noch älteren 3—6000, und bei ausgewachsenen bis zu 12 000 E. Viele Misserfolge der Serumtherapie, zumal zu Zeiten schwerer Epidemien sind durch zu geringe Dosen verschuldet, während andererseits selbst weit höhere



Dosen als die genannten in der Regel ohne jede Störung vertragen werden. Auch bei Reinjektionen braucht man nicht allzu ängstlich zu sein; nur zuweilen wurde dabei das Auftreten eines Serumexanthems gesehen, stärkere Erscheinungen der Serumkrankheit aber nicht beobachtet. Nur in einer Hinsicht ist grosse Vorsicht geboten, nämlich wenn nach der ersten Injektion Gelenkschwellungen oder andere Zeichen von Serumkrankheit eintreten. Ist in einem solchen Falle wegen der Schwere der Erkrankung eine zweite Einspritzung nicht zu umgehen, so sei die Dosis weit kleiner als die erste. — Bei der Tracheotomie rät Verf. die Weichteile wie die Trachea quer zu incidiren, weil die Wunde nach dieser Technik sich schneller schliesst als nach Längsschnitten. — Von den 424 Kranken sind 32 = 7,5 pCt. tracheotomirt, davon 18 = 60 pCt. gestorben. Die Intubation verwirft Verf. gänzlich. Die Gefährlichkeit der Epidemie ergiebt sich daraus, dass nur 58 pCt. der Fälle ohne Complikationen verliefen. Unter den Complikationen ist zweimal Icterus erwähnt, der einmal 6, einmal 8 Wochen nach Beginn der Diphtherie auftrat. Verf. erklärt ihn aus einer schweren toxischen Schädigung des Leberparenchyms. Beide Kinder genasen. — Unter den Complikationen wird am häufigsten die Nephritis übersehen, wenn man es sich nicht zur Regel macht, in jedem Falle auch leichtester Albuminurie das Sediment zu mikroskopieren. So lange Cylinder im Sediment sich finden, ist strengste Bettruhe anzuordnen, da beim zu frühen Aufstehen derartiger Kinder nicht selten plötzliche Todesfälle erlebt werden. — Bei wirklich schweren Herzstörungen hat der Verf. von wiederholten Serumeinspritzungen so wenig wie von anderen Mitteln einen Erfolg gesehen. Ob mehrfache Seruminjektionen bei postdiphtherischen Lähmungen eine schnellere Heilung erzielen, lässt Verf. unentschieden. Jedenfalls schaden sie nicht! — Die Gesamtmortalität betrug trotz der Schwere der Epidemie nur 15 pCt. (gegen 40 pCt. an der Vorserumperiode), bei den in den ersten 2 Tagen Gespritzten aber war sie nur 7,5 pCt. — Ist in einer Familie ein Fall von Diphtherie festgestellt, sô rät Verf. zur ausgiebigen Anwendung der prophylaktischen Injektion, da er die Anaphylaxie nicht fürchtet. Nur achte man auf auftretende Zeichen von Ueberempfindlichkeit, um nicht im Falle einer später notwendig werdenden therapeutischen Injektion von schweren Erscheinungen überrascht zu werden. Als Dosis empfiehlt Verf. bei Kindern bis zu 8 Jahren 300 E, bei älteren Personen 500—700 E. — Die gesunden Bacillenträger hält Verf. für zumeist ungefährlich für ihre Umgebung, zu Zeiten schwerer Epidemien ist es aber ratsam, sie herauszusuchen und von den Schulen fernzuhalten. Stadthagen.

M. Thiemich, Ueber die Behandlung der Krämpfe im frühen Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 12.

Auf Grund eigener und fremder Beobachtungen vertritt Th. die Meinung, dass die Spasmophilie durch kurze oder längere Tee- und Schleimdiät keineswegs gesetzmässig günstig, sondern oft sogar höchst ungünstig beeinflusst wird. Diese Art der Behandlung der Kinderkrämpfe sollte daher ganz unterbleiben, wenn sie nicht durch eine gleichzeitig



bestehende Magendarmerkrankung angezeigt ist. Abgesehen von der Frauenmilch, die bei jungen Säuglingen — wenn sie anwendbar ist — am besten und sicher die Spasmophilie und ihre Krankheitssymptome beseitigt, giebt es keine specifische Ernährungstherapie der spasmophilen Krankheiten. Wirksam ist allein die Ernährungsweise, die ein möglichst ungestörtes Gedeihen des Kindes gewährleistet. Ueberfütterung mit Kuhmilch, die bei längerer Dauer zur Spasmophilie führen kann, ist natürlich zu vermeiden, aber es genügt, die Milchmenge auf erheblich weniger als ein Zehntel des Körpergewichts pro Tag zu beschränken. Dagegen spielt die Arzneibehandlung eine sehr wichtige Rolle. Bei gehäuften eklamptischen oder laryngospastischen Anfällen gebe man Chloralhydrat in relativ grossen Dosen rektal, z. B. Säuglingen von 6 Monaten und darunter 0,5 g, selbst bis 0,75 g auf einmal. Länger als 2—3, höchstens 4 Tage ist die Chloralbehandlung mit 1—2mal täglich 0,5—0,75 g Chloral weder nötig noch nützlich. Hören die Anfälle dabei nicht auf, dann handelt es sich um sehr schwere, ungünstige Fälle, in denen auch mit anderen arzneilichen oder diätetischen Mitteln nichts zu erreichen ist. Das Brom kann das Chloral bei schweren Anfällen nicht ersetzen. Neben den Chloralklysmen giebt Verf. Phosphorlebertran. Bei leichteren Erkrankungen reicht der Phosphorlebertran allein ohne jede andere arzneiliche oder diätetische Behandlung aus. Die Behandlung mit Calciumsalzen hat sich wirkungslos erwiesen. Wichtig dagegen ist die gesamte Hygiene des Kindes. Ganz versagt hat die Organtherapie (Nebenschilddrüsen).

Stadthagen.

J. W. Simpson, Incontinence of urine in children. Edinb. med. journ. 1913, p. 49.

Wenn die Enuresis von der frühesten Lebensperiode her besteht, so kann sie ihre Ursache haben in angeborenen Missbildungen oder in geistiger Rückständigkeit. Unter den Missbildungen werden beim Mädchen die Epispadie und die angeborenen Defekte zwischen Blase und Vagina leicht übersehen. Hat ein Enuriker Schmerzen beim Uriniren, so kann übermässig saurer Harn die Ursache sein, aber auch die verschiedensten Erkrankungen der Blase, als: Stein, enger Ausführungsgang, Cystitis etc. — Tuberkulose der Blase ist selten; relativ oft beginnt sie mit Incontinenz ohne Schmerzen, während in späteren Stadien Schmerzen die Regel sind. Diese Blasenerkrankungen können zu einer Incontinenz führen oder deren Heilung verhindern. Unter den Reflexreizen, welche zwar nicht Incontinenz erzeugen, aber deren Dauer beträchtlich verlängern können, sind zu nennen: Phimosis, Vulvitis, Fadenwürmer, Analfissuren. Die Beseitigung dieser Begleiterscheinungen, mit welcher die Behandlung stets begonnen werden soll, heilt nicht eo ipso auch die Incontinenz. Eine Ausnahme macht nur die Operation der adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraums, die oft die Incontinenz ganz beseitigt. Die Behandlung hat weiter den Allgemeinzustand, Anämie, Nervosität, zu berücksichtigen. Von der Erhöhung des Fussendes des Bettes hält Verf. nichts. Günstige Erfolge sah er von der Tr. Belladonna, die man in grossen Dosen verordnen muss (10 Minims [= 0,6 g], der englischen Pharmacopoe 2- bis



3mal täglich und steigend bis 15—20—25 Minims). Bei stark saurem Harn soll Kali citricum 0,6 g 3mal täglich gegeben, Fleisch vermieden werden, bei alkalischem Harn innerlich Säuren, wenig Kohlehydrate, bei Bacterium coli-Cystitis Urotropin, bei Mischinfektion Salol. Hypnotismus, epidurale Injektionen, Lumbalpunktion dürfte man meist entbehren können.

Stadthagen.

F. Schanz, Zur Prophylaxe der Diphtherie. Med. Klinik 1913, No. 8.

Die grosse Zahl gesunder Träger von Diphtheriebacillen macht es wahrscheinlich, dass der Bacillus ubiquitär ist und dass noch ein anderer uns völlig unbekannter Faktor dazu gehört, ihn im Diphtherieprocess giftig zu machen. Es liegt an der Unbekanntschaft mit diesem zweiten Faktor, dass alle prophylaktischen Massnahmen in den letzten Jahren ohne erkennbaren Einfluss auf den Gang der Seuche geblieben sind. Auf die Dauerausscheider von Bacillen ist bei dieser Auffassung nur insoweit zu rücksichtigen, als sie Diphtherie überstanden haben, während die sogenannten Nebenträger, d. h. Personen, die nie an Diphtherie gelitten haben, uns keine Sorge zu machen brauchen. Stadthagen.

Steiger, Klinik und Pathologie der Lymphogranulomatosis (Paltauf-Sternberg). Beobachtungen und experimentelle Studien bei 9 Fällen von malignem Granulom. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, S. 452.

Das Blutbild der Lymphogranulomatosis besteht in einer essentiellen relativen und absoluten Leukocytose; im Anfangsstadium eine relative Lymphocytose, im floriden Stadium eine polymorphkernige neutrophile Leukocytose und in der letzten Phase des Krankheitsprocesses eine ausgesprochene Lymphogenie. Diesem morphologischen Blutbefund entsprechen histologisch drei Stadien: a) die lymphatische Hyperplasie; b) das polymorphzellige Granulationsgewebe (reich an ein- und mehrkernigen epitheloiden Zellen und eosinophilen Elementen, nekrotischen Bezirken, charakterisirt durch die Sternberg'schen Riesenzellen mit central gelegenen Kernen und basophilem Protoplasmaleib); c) fibrös-hyaline Induration mit Amyloidosis. Das Fieber ist bei Lymphogranulom nicht typisch, teils ist es continuirlich, teils intermittirend. Die Sektion zeigt Vergrösserung der Lymphdrüsen, knotige Einlagerungen in Milz, Leber, Lungen, Nieren, Knochenmark u. s. w. Diese Knoten sind nicht als echte Metastasen nach Art der bösartigen Geschwülste aufzufassen, sondern als coordinirte, autochthone, entzündliche Wucherungen, die sich im lymphatisch präformirten Gewebe der betreffenden Organe entwickeln.

Die Lymphogranulomatosis ist ein chronisch infektiöser Process (Hyperleukocytose, Fieber, typisches Granulationsgewebe), der sich irgendwo im lymphatischen System etablirt und in allmählicher, aber unaufhaltsamer Progredienz zum Tode führt. Aetiologisch kommt Syphilis und namentlich Tuberkulose in Betracht. Tierüberimpfungen fielen meist positiv aus in dem Sinne, dass die Meerschweinchen an einer akuten Miliartuberkulose erkrankten. Neben dieser Tuberkulose liess sich bei drei Fällen das typische Sternberg'sche Granulomgewebe durch intra-



peritoneale Ueberimpfungen von Granulombrei bei Meerschweinchen erzeugen. Diese erfolgreichen Ueberimpfungsversuche und die experimentelle Feststellung, dass mit Granulombrei inficirte Kaninchen, die im allgemeinen gegen den Typhus humanus immun sind, an knotenförmiger Tuberkulose der inneren Organe erkrankten, ferner die durchgängig negativen Tuberkulinreaktionen sprechen dafür, dass die Lymphogranulomatosis nicht durch den Typus humanus des Tuberkelbacillus hervorgerufen wird, sonder dass ihr Erreger der Typus bovinus ist. Sein Virus hat eine besondere Affinität zu den Lymphdrüsen und ruft dort Entzündungsprocesse hervor, die später zum Schwund der Lymphdrüsen und zu Bindegewebsneubildung führen. Auffallend ist die makroskopische und zum Teil auch mikroskopische Uebereinstimmung der Granulomknoten mit den als Tumoren imponirenden nicht verkästen Knoten der perlsüchtigen Rinder. Cutanimpfung mit Bovotuberkulol fiel denn auch bei Kranken mit Lymphogranulomatosis stark positiv aus, so dass diese positive Reaktion im Verein mit negativer Humanreaktion sich für Lymphogranulom differentialdiagnostisch verwerten lässt. **Alkan.**

K. F. Wenckebach, Die unregelmässige Herztätigkeit und ihre klinische Bedeutung. Leipzig-Berlin 1914. W. Engelmann. 237 S. mit 109 Textfiguren u. 2 Taf. M. 13 bezw. 14.

Es giebt Gelehrte, welche mit Liebe und Sorgfalt die Bäume pflegen, welche andere vor ihnen gepflanzt haben; und es giebt solche, die es vorziehen, neue Bäume zu pflanzen. Zu den letzteren gehört W. mit seinem vorliegenden Werk, dem Niederschlag vieler Versuche, langer Beobachtungen und eines glücklichen klinischen Blicks. Während man bis jetzt geneigt war, Herzarhythmien als Zeichen mehr oder minder schwerer Herzerkrankung zu deuten, tut W. dar, dass das ein unhaltbares Vorurteil sei. Es giebt genug Arhythmiker, die in vollem Wohlbefinden ein hohes Alter erreichen. Der Irrtum kommt daher, dass solche Leute eben nicht in die Krankenhäuser kommen.

Wohl aber kann die Arhythmie ihrerseits, als Ausdruck eines gestörten Herzmechanismus, den Gesamtkreislauf schwer schädigen, namentlich wenn bei der Vorhofpfropfung die Vorhof- und die Ventrikelsystolen zusammenfallen und damit so und so viele Contraktionen erfolglos bleiben oder wenn noch anderweitige Erkrankungen, z. B. Sklerose, bestehen.

Beseitigt man die Arhythmie, so hat man auch die von ihr bedingte Kreislaufstörung beseitigt. Aber weil die Arhythmien zum grossen Teil durch Nerveneinflüsse bedingt sind, so muss man therapeutisch teils an der Psyche, teils an den Regulationsnerven einsetzen. Jeder Praktiker weiss, wie sich durch psychische Beruhigung allerlei „Herzleiden" beheben lassen. Von pharmakologischen Mitteln rät W. zu Versuchen mit kleinen Dosen Digitalis, Physostigmin, Atropin, Chinin, Strychnin.

Das Buch stellt an die Aufmerksamkeit des Lesers grosse Anforderungen, atmet aber eine erquickende Frische; denn es ist nicht im Laboratorium concipirt, sondern im Leben. Wer die Fähigkeit hat, aus dem Rahmen seiner Schule herauszudenken, wird eine Fülle von Anregung und



bei Warenhausdiebstählen die betreffenden oft gerade menstruirt sind. Ausserdem giebt es schwere Fälle von „menstrualem Irrsein“, die sich durch stärkere Bewusstseinstrübung und Neigung zu Mord und Selbstmord auszeichnen. B. Berliner.

H. Siebert, Ueber progressive Paralyse. St. Petersburger med. Zeitschr. 1914, No. 2.

Verf. glaubt, dass das centrale Nervensystem in irgend einer Weise für das Befallenwerden mit Paralyse disponirt sein muss. Therapeutisch empfiehlt er in allen Fällen einen Versuch mit einer Fieberkur in Verbindung mit antisyphilitischer Therapie. B. Berliner.

Schüller, Radiumtherapie in der Urologie. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 6.

Verf. hat auf der urologischen Abteilung des Kaiser-Franz-Josef-Ambulatorium-Spitals in Wien verschiedene Fälle sowohl von Tumoren wie von anderen urologischen, mit Vermehrung des Gewebes einhergehenden Krankheiten, Prostatahypertrophien, narbigen Urethralstenosen mit Radiumbestrahlungen behandelt und dabei festgestellt, dass sowohl die Blasen- wie auch die Rectumschleimhaut erfreulicherweise wenig empfindlich gegen die Bestrahlung ist. So wurden unter allmählicher Steigerung der Dosis im Einzelfalle schliesslich 60 mg Radiumbromid endovesikal applicirt 36 Stunden hindurch und 100 mg Radiumbromid 24 Stunden hindurch rectal applicirt vertragen. Nur in einem Falle kam es durch die Behandlung zu einer hochgradigen Proctitis. Indem hinsichtlich der technischen Einzelheiten auf das Original und die vom Verf. in Bd. 3 H. 2 der Strahlentherapie gegebene Beschreibung des complicirten Instrumentariums verwiesen wird, sei hier nur das wesentliche hinsichtlich der Erfolge der Radiumbestrahlungen mitgeteilt. Was zunächst die Stenosen der Harnröhre betrifft, so waren bei callösen Narbenstrikturen, wie sie namentlich nach Traumen, bisweilen aber auch durch Gonorrhoe entstehen, mehrfach unverkennbare Erfolge festzustellen, die auch, wie in einigen Fällen mehrere Monate hindurch beobachtet werden konnte, vorhielten. Einige gegenüber der Bestrahlung refraktär bleibende Fälle führt Verf. auf Retraktionen ohne Narbenwucherung zurück. Von 11 der Radiumbestrahlung unterzogenen Fällen von Prostatahypertrophie ergab sich bei strenger Würdigung aller die Beurteilung des Verlaufes erschwerender Umstände ein ausgesprochener Erfolg der Behandlung in drei Fällen, ein ganz eklatanter überraschender Erfolg in einem Falle, 7 blieben refraktär. Bei einem Kranken, der sich nach 600 mg Stunden Bestrahlung zur Prostatectomie entschloss, fand sich die zuvor sehr grosse und derbe Prostata bei der Operation verkleinert und auffallend weich, die Auslösbarkeit war durch vorhergegangenen Bestrahlungen nicht erschwert. Von fünf Kranken, bei denen klinisch die Diagnose auf beginnende maligne Degeneration der Prostata gestellt war, wurden zwei günstig beeinflusst. Der eine davon zeigte eine erhebliche Verkleinerung und Consistenzverminderung des Prostatatumors, die subjektiven Beschwerden (lanzinirende Schmerzen, Dysurie) verschwanden, sodass der



Kranke 10 Wochen nach Beginn der Bestrahlungen klinisch scheinbar geheilt war. Dies gute Befinden hielt bis zur Veröffentlichung der Arbeit, d. i. sieben Monate, hindurch an. Bei einem andern Kranken brachten die Bestrahlungen mehrfach für eine Woche Linderung der subjektiven Erscheinungen, auch wurde während einer Beobachtungszeit von sechs Monaten kein Weiterschreiten des objektiven Krankheitsbildes festgestellt.

Verschlimmerung der Beschwerden entstand bei einem Kranken mit stark vorspringendem Mittellappen nach endovesicaler Bestrahlung infolge ulcerösen Zerfalles dieses Lappens.

Bei zwei Kranken dieser Reihe war die Bestrahlung ohne nachweisbare Wirkung.

Von 7 Fällen mit vorgeschrittenen inoperablen Prostatacarcinomen, deren Bestrahlung vielfach erhebliche technische Schwierigkeiten bot, zeigte sich bei einem 72jährigen Mann mit mächtiger, weit ins Rectum vorspringender und dieses verengernder Prostatageschwulst eine erhebliche Rückbildung des Tumors unter gleichzeitiger allgemeiner Besserung. Zwei weitere Kranke wurden gleichfalls gebessert, drei blieben ungebessert, einer endlich verschlechterte sich, hier trat unter anderem eine stärkere vesicale Blutung auf. Die Schmerzen wurden im ganzen bei 4 von den 7 Fällen dieser Art vermindert.

Einen zweifellosen, bisher 8 Monate vorhaltenden Erfolg, hatte die Bestrahlung in dem einen Falle multipler Blasenpapillome, der in dieser Weise endovesical behandelt wurde.

Vom Blasencarcinom wurden 12 per vias naturales, 3 drei durch suprapubische Fisteln behandelt; über letztere will Verf. erst später berichten. Im allgemeinen waren die Carcinome der weiblichen Blase besser der Behandlung zugänglich als die bei Männern, bei denen zwar die am Blasenhalse und an der Prostata sitzenden Tumoren leichter, die am Blasenscheitel lokalisirten aber per vias naturales nur äusserst schwer zu erreichen waren. Bei drei Frauen gelangten Carcinome cystoskopisch zum Verschwinden, dasselbe wurde in zwei Fällen erreicht, bei denen Portiocarcinome zur Blase vorgedrungen waren.

In mehreren Fällen wurde auch bei männlichen Kranken Rückbildung der Geschwulst und subjektive Besserung erzielt, refraktär waren u. a. zwei papilläre Carcinome des Blasenscheitels, schädliche Folgen kamen bei Blasencarcinomen nicht zur Beobachtung. Im ganzen ist demnach die Radiumbestrahlung dort, wo die operative Therapie versagt, zum mindesten nicht von der Hand zu weisen, sondern auch für die Urologie systematisch zu benutzen. **B. Marcuse.**

Szabó, Anwendung der jodhaltigen Antiseptica bei Ekzemen kleiner Kinder. Dermatologische Wochenschr. 1914, No. 9.

Verf. wendet bei Ekzemen kleiner Kinder das Vioform als 10proc. Salbe an und lässt die kranke Stelle 3mal täglich damit bestreichen. Bei Wundsein der Säuglinge verordnet er es entweder als Streupulver oder als 5proc. Vioformvaseline. Eine Intoxikation oder eine Dermatitis wurde selbst bei Säuglingen nie beobachtet, dagegen übertrifft das Mittel in



seiner Wirkung bei weitem sowohl die Borsalbe wie die übrigen jodfreien Medikamente (Xeroform, Dermatol und Noviform). R. Ledermann.

Kyrle, Ueber Arsenausscheidung im Harne nach einmaliger subcutaner Einverleibung von 0,4 Altsalvarsan vor $3^1/_2$ Jahren. Medicinische Klinik 1914, No. 9.

Verf. berichtet über eine Patientin mit den Symptomen eines luetischen Spätrecidivs, bei der nur einmal eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet war, und zwar vor $3^1/_2$ Jahren, wo sie 0,4 Salvarsan subcutan injicirt erhalten hatte. Es war also nach einem relativ langen symptomfreien Intervall plötzlich eine Hauterscheinung von ausschliesslich secundärem Charakter mit grosser Intensität aufgetreten. In noch höherem Grade bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Patientin nach so langer Zeit noch Arsen durch den Harn ausscheidet. Daraus ergiebt sich, dass das Salvarsan bei intramuskulärer Injektion ausserordentlich lange, selbst Jahre lang, im Körper remanent bleiben kann. Von dem Depot, das gesetzt wurde, werden in verschieden langen Intervallen Arsenmengen an den Organismus abgegeben und zur Ausscheidung gebracht. Wenn trotz des noch bestehenden Salvarsandepots noch ein ausgedehntes Hautrecidiv auftrat, so spricht das nach Verf. für die Finger'sche Auffassung, dass durch das im Organismus aufgespeicherte Salvarsan, welches keine specifische direkte Wirkung im Sinne der gänzlichen Vernichtung der Spirochäten auszuüben vermochte, doch wenigstens eine solche Umstimmung der Gewebe bedingt war, dass lange Zeit die Proliferation der Spirillen verhindert wurde. R. Ledermann.

Holobut und Lenartowicz, Versuche einer Pemphigusbehandlung mit dessen Blaseninhalte. Dermatologische Wochenschr. 1914, No. 2.

Verff. haben ihre Versuche an 2 Patienten gemacht. Sie stellten sich eine Vaccine her, indem sie in kleinen Röhrchen Blaseninhalt sammelten, diesen durch Erhitzen und Zusetzen von Carbol sterilisirten. Beide Fälle betreffen Kinder. Im ersten wurden 6 Injektionen à 1 ccm der Vaccine gemacht. Die Behandlung musste dann abgebrochen werden, da infolge der erheblichen Besserung genügender Blaseninhalt zur Herstellung von Vaccine nicht mehr erhältlich war. Im 2. Fall wurden 12 Injektionen à 1—2 ccm gemacht und es trat innerhalb zweier Wochen völlige Heilung ein. K. Bendix.

Oppenheim, Zur Aetiologie der idiopatischen Hautatrophie. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 47.

Diese Erkrankung wird häufig bei Individuen beobachtet, die einen Naevus flammeus zeigen. Die Aehnlichkeit des mikroskopischen Bildes beider Affektionen, besonders das Verstreichen der Papillen, die Verdünnung der Epidermis, die Erweiterung der venösen Capillaren und besonders der Elastinmangel haben den Verfasser zu der Ueberzeugung gebracht, dass gleiche Momente die Aetiologie bilden. Verf. meint, dass das prädisponirende Moment zur Dermatitis atrophicans in intrauterinen Einflüssen und zwar in einem verstärkten Druck und Zuge gelegen sein



muss, die das Elastin schädigen, alo eine Anschauung, die Unna's Drucktheorie von der Entstehung der Naevi entspricht. Durch hinzukommende schädigende Einflüsse, zu denen auch das Alter gerechnet werden muss, entsteht dann auf der disponirten Haut das Krankheitsbild der idiopathischen Hautatrophie. K. Bendix.

Maisel-Petrikowka, Ueber den Ausfall der Wassermann'schen Reaktion im Spätstadium der Syphilis. Inaugur.-Diss. Berlin 1912.

Verf. berichtet über 840 Patienten aus der Poliklinik der Berliner Charité. Beim Vorhandensein manifester tertiärer Erscheinungen reagirten 92 pCt. der Kranken positiv. Ohne Einfluss auf den Ausfall der Reaktion war hier die Intensität der vorausgegangenen Behandlung, sowie Art, Sitz und Zahl der tertiären Eruptionen; geringen Einfluss scheint nur das Alter der Infektion zu haben. Bei Lues latens im Tertiärstadium reagirten 64 pCt. der Fälle positiv. Hier war gleichfalls kein Einfluss der voraufgegangenen Behandlung der Reaktion, wohl aber ein solcher des Alters der Infektion nachzuweisen. K. Bendix.

Imhofer, Der gegenwärtige Stand der Frage Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft. Prager medicinische Wochenschr. 1914, No. 11.

Die Publikationen der letzten Zeit sowie eigene Erfahrungen lassen den Verf. in der Frage Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft zu folgenden Schlüssen kommen: Die Kehlkopftuberkulose ist eine relativ seltene Complikation der Gravidität; eine Prädisposition zu der Erkrankung lässt sich nicht nachweisen. Die Prognose der Laryntuberkulose bei Gravidität ist eine sehr schlechte. Während der Geburt tritt häufig eine Zunahme der Schwellung im Larynx auf, es kann zum Oedem kommen, auch zu starker Dyspnoe.

Das Verhalten des Arztes bei Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft hängt davon ab, zu welchem Zeitpunkt die Patientin ärztliche Hilfe aufsucht. In den ersten fünf Monaten der Gravidität soll unbedingt der künstliche Abort eingeleitet und im Anschluss daran die Tubensterilisation vorgenommen werden.

Kommt die Patientin mit fortgeschrittener Gravidität (über 5 Monate) zum Arzt, so soll die Frühgeburt nicht mehr eingeleitet, dann soll man das Ende der Schwangerschaft abwarten. Die Resultate der künstlichen Frühgeburt sind nämlich ausserordentlich schlechte. Was die Therapie anbelangt, so empfiehlt Verf. während der Schwangerschaft nur palliative Massnahmen zu ergreifen, intra partum die Beschwerden der Patientin möglichst zu verringern, durch Anlegen der Zange und Extraktion des Kindes bei Steisslage, sobald die Vorbedingungen für den Eingriff gegeben sind. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **4. Juli.** **No. 27.**

W. N. Boldyreff, Der Einfluss des Schilddrüsenapparates auf die Wärmeregulirung bei Hunden. Pflüger's Archiv. Bd. 154, H. 8—10.

Verf. bestätigt in eingehenden Beobachtungen den Befund einzelner früherer Autoren, wonach die Exstirpation von Schild- und Nebenschilddrüsen das Wärmeregulirungsvermögen aufhebt. Er zeigt aber weiter, dass Erwärmung thyreoidektomirter Tiere (Hunde und Katzen) typische Krampfanfälle auslöst, Abkühlung jedoch die Anfälle verhindert. Längere Abkühlung hat schädliche Wirkungen. Verf. wirft zum Schluss die Frage auf, ob nicht auch die Eklampsieanfälle bei Kindern und Gebärenden mit



mangelhafter Funktion des Schilddrüsenapparates zusammenhängen, ebenso wie auch die bei manchen Individuen beobachtete Unfähigkeit im Ertragen hoher Temperaturen. A. Loewy.

J. Nakano, Zur vergleichenden Physiologie des His'schen Bündels. II. Mitteilung. Die atrioventrikuläre Erregungsleitung im Amphibienherzen. Pflüger's Archiv. Bd. 125, H. 8—10.

Am Frosch- und Salamanderherzen ergab sich aus Durchschneidungsversuchen an der Atrioventrikulargrenze eine gewisse Differenzirung der atrioventrikulären Erregungsleitung, also ein verschiedenes funktionelles Verhalten der einzelnen Bündel des Atrioventrikularringes, das aus dem Auftreten oder Ausbleiben vorübergehender oder dauernder Ueberleitungsstörungen sich erkennen liess. Es fand sich, dass den dorsalen und lateralen Teilen der Atrioventrikularverbindung eine höhere funktionelle Bedeutung für die atrioventrikuläre Erregungsleitung zukommt als den ventralen. Auch im Salamanderherzen spielt weder die Vorhofscheidewand noch das Ligamentum atrioventriculare eine Rolle. A. Loewy.

J. Rosenbloom, On testing urine for bile pigments and for diacetic acid. N.-Y. med. journ. 1914, p. 229.

R. empfiehlt im Anschluss an Huppert den sauren Harn mit 10proc. Chlorbariumlösung zu kochen und zu centrifugiren. Der Niederschlag wird mit salzsaurem Alkohol und Eisenchlorid gekocht, wobei noch bei Gegenwart von 1 Milliontel Bilirubin im Harn Grünfärbung auftritt.

Um Acetessigsäure sicher nachzuweisen wird zunächst die Gerhardt'sche Eisenchloridprobe angestellt. Fällt sie positiv aus, so wird zur Ausschliessung anderer, die gleiche Farbenreaktion gebender Stoffe, der mit Eisessig angesäuerte Harn mit einigen Tropfen Lugol'scher Lösung versetzt und mit Chloroform ausgeschüttelt. War die positive Gerhardtsche Probe durch Acetessigsäure veranlasst, so bleibt nun das Chloroform ungefärbt. Färbt es sich, so handelt es sich um andere Substanzen. A. Loewy.

A. Th. B. Jacobsen, Untersuchungen über den Einfluss verschiedener Nahrungsmittel auf den Blutzucker bei normalen, zuckerkranken und graviden Personen. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 5 u. 6, S. 471.

Durch Verabfolgung von Kohlehydraten in Form von Zucker oder Stärke kann man bei normalen Personen eine bedeutende Blutzuckerzunahme hervorrufen, bis auf etwa 0,16—0,17 pCt., ohne das Glukosurie eintritt. Bei grösserer Zunahme tritt meist Glukosurie ein. Stärke ergiebt meist geringere Glukosurie als dasselbe Quantum Traubenzucker, obschon der Blutzucker oft in beiden Fällen gleich viel zunimmt, aber nach Stärke geht die Zunahme langsamer von statten, als nach Zucker. Bei Diabetikern ruft dieselbe Menge Kohlehydrat eine viel grössere Zunahme des Blutzuckers hervor. Dieselbe Blutzuckerzunahme beim Diabetiker wie beim Normalen ruft bei ersterem eine viel grössere Zuckerausscheidung hervor. Bei einigen Graviden kann man trotz normalen



oder gar subnormalen Blutzuckergehaltes Glukosurie antreffen, und schon bei ganz geringer Blutzuckerzunahme tritt eine beträchtliche Glukosurie ein. Andere Gravide verhalten sich wie normale Frauen.

Wohlgemuth.

E. Freise, Untersuchungen über die Kohlensäurebildung in der Leber. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 5 u. 6, S. 474.

Bei künstlicher Durchblutung der Kaninchenleber mit Kalbsblut resp. Rinderblut bildet diese 54,74 bis 192,98 mg CO_2 pro Kilogramm in der Minute. Der Mittelwert stellt sich auf 96,06 mg. Zusatz von Traubenzucker, Brenztraubensäure, Glycerinsäure und Milchsäure steigerten die Kohlensäurebildung um ca. 50 pCt.; dagegen blieben Galaktose, Glyoxylsäure, Glykolsäure und Essigsäure ohne jeden Einfluss.

Wohlgemuth.

K. Ohta, Ueber den Abbau der Harnsäure mit Wasserstoffsuperoxyd und Eisensalz. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 5 u. 6, S. 439.

Wenn man Harnsäure mit Wasserstoffsuperoxyd und etwas Eisenchlorid erhitzt, so geht sie alsbald in Lösung und zersetzt sich. Als Zersetzungsprodukte konnten mit Sicherheit nachgewiesen werden Carbonyldiharnstoff, Harnstoff, Oxalsäure und Ammoniak, dagegen nicht Tetracarbonimid.

Wohlgemuth.

Weckowski, Radiumbehandlung maligner Geschwülste. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 2.

Wie die Chirurgen operable und inoperale Fälle von bösartigen Tumoren unterscheiden, müssen auch die Radiologen einen Unterschied zwischen bestrahlungsgeeigneten und bestrahlungsungeeigneten Fällen machen. Die rcdioaktiven Stoffe Radium und Mesothorium üben auf carcinomatöses Gewebe eine zerstörende Wirkung aus, wie eine solche mit ähnlicher Regelmässigkeit seitens eines anderen Heilverfahrens zur Zeit nicht bekannt ist. Der Einfluss der bisherigen Röntgenstrahlen ist von den der Radiumstrahlen verschieden, ob qualitativ oder quantitativ, steht noch dahin. Carcinome, die Röntgenbestrahlungen gegenüber Widerstand leisten, können durch Radiumbestrahlung in hohem Masse beeinflusst werden. Das gute Endresultat ist von vielen Faktoren abhängig, von denen die Filterung, die Menge der radioaktiven Masse und die Entfernung des Radiumpräparates vom Tumor die wichtigsten sind.

Geissler.

M. Doyen, Diagnostic et traitement du cancer. Bullet. de la soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1913, No. 8.

An der Hand einiger Fälle schildert D. die von ihm geübte Krebsdiagnostik. Dieselbe besteht in einer Complementbildung bei Anwendung eines Extraktes vom Micrococcus neoformans, den er im Jahre 1900 fand mit dem er künstlich durch Impfung bei Ratten bösartige Tumoren erzeugen konnte. Die Behandlung führt er bei tiefer innen gelegenen Krebsen mit einer Vaccine durch, die aus toxinen und abgestorbenen



Zellleibern des Micrococcus zusammengesetzt ist. Oberflächlich gelegene Krebse wurden mit der Elektro-Coagulation behandelt. Geissler.

Tschisch, Vollständige Wiederherstellung des Schlüsselbeins mit Hülfe der freien Knochenplastik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 127, S. 197.

TSCH. sah sich in dem Falle einer fast das ganze Schlüsselbein einnehmenden Knochencyste bei einem 18jährigen jungen Mädchen genötigt, das ganze Schlüsselbein zu exstirpiren. Er füllte den Defekt durch freie Einpflanzung der XI. rechten Rippe aus. Die Rippe erwies sich als ein prächtiges Transplantationsmaterial. Es liess sich durch entsprechendes Zurechtbiegen des 13 cm langen Rippenstückes sehr genau die Form der Clavicula hervorbringen. Die neugebildete Clavikel wurde durch Muskulatur unterpolstert. Glatte Einheilung mit vorzüglichem kosmetischem und funktionellem Resultat. Peltesohn.

Frischberg, Verletzungen und traumatische Aneurysmen der Art. glutaea superior et inferior s. ischiadica. Langenbeck's Archiv 1414, Bd. 103, H. 3, S. 679.

Zwei selbst beobachtete Fälle von Stichverletzungen der Gesässgegend mit gleichzeitiger Verletzung der grossen Glutaealarterien und nachfolgender Ausbildung eines traumatischen Aneurysmas waren für den Verf. die Veranlassung, sich eingehend mit der Anatomie der Gefässe, der Aetiologie ihrer Verletzung, den klinischen Symptomen sowie mit dem Krankheitsverlauf und den durch Aneurysmabildung complicirten Verletzungen zu beschäftigen. Die Methode der Wahl bei Aneurysmabildung ist die Unterbindung des zu- und abführenden Endes der Arterie am Orte ihrer Verletzung. Bibergeil.

Wiedhopf, Die Splanchnoptose und ihre Behandlung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 128, H. 1 u. 2.

Die Aetiologie der Splanchnoptose ist in der Störung des Gleichgewichts zwischen Volum und Inhalt der Bauchhöhle, im Sinne einer relativen Volumvermehrung, zu suchen. Die Behandlung kann nur in Massnahmen bestehen, die dieses Missverhältnis beseitigen. W. schlägt eine Methode vor, bei der durch Doublirung der linken Rektusscheide das Volum der Bauchhöhle wesentlich verkleinert, die Uebereinanderlagerung der Mm. recti sehr erleichtert und das erreichte Resultat gesichert wird. Durch Ausnützung aller zur Verfügung stehenden Möglichkeiten (vorderes Blatt der Rektusscheide) wird die Bauchwand verstärkt, und die Mm. recti werden instand gesetzt, die Funktion in vollem Umfang wieder auszuüben. Die Organpexien sind aufzugeben, weil sie nur die Erscheinungen, nicht aber die Ursache der Splanchnoptose bekämpfen. Bibergeil.

K. Langenbeck, Neuritis retrobulbaris und Allgemeinerkrankungen. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 87, 2, S. 226.

Das den Untersuchungen zu Grunde liegende Material bestand aus 176 Fällen der Breslauer Augenklinik. Es ergab sich, dass beim Vor-

liegen einer nicht durch ektogene Intoxikation bedingten Neuritis optica retrobulbaris 30—40 pCt. Wahrscheinlichkeit bestand, dass es sich um ein Frühsymptom der multiplen Sklerose handelt. Wenn es sich differential-diagnostisch weiterhin ergiebt, dass die chronisch-idiopathische oder hereditäre Form, sowie Lues und Diabetes auszuschliessen sind, wenn ferner Nebenhöhlenerkrankungen sowie Orbitalprocesse, Menstruationsanomalien, Graviditäts- und Laktationszustände, sowie Folgen akuten Blutverlusts ätiologisch nicht in Betracht kommen, so ist mit 75 pCt. Wahrscheinlichkeit das Leiden auf multiple Sklerose zurückzuführen. Eine neurologische Untersuchung wird nur in etwa $^1/_3$ dieser Fälle Erscheinungen des Nervenleidens erkennen lassen, während in der Hälfte erst nach langer Zeit das noch latente Grundleiden zum Ausdruck kommt.

Charakteristische Augensymptome, die auf multiple Sklerose hindeuten, sind Nystagmus und nystagmusartige Zuckungen, das durch längere Zeit getrennte nacheinander Erkranken beider Augen, die Recidive, die Augenmuskelparesen, besonders unter dem Bilde der associirten Lähmung, und das von Uhthoff zuerst beschriebene Symptom der Zunahme der Sehstörung nach körperlicher Anstrengung. G. Abelsdorff.

Verhoeff, The experimental production of sclero-keratitis and chronic intraocular tuberculosis. Arch. of Ophthalm. Vol. 42, H. 5.

Studien zur Frage, auf welchem Wege die Infektion bei tuberkulöser Skleritis und Keratitis erfolge. Nach einer älteren Theorie des Verf.'s treten die Bacillen von den Capillaren des Corp. cil. oder von kleinen metastatischen Herden dicht unter der Pars cil. ret. in das Kammerwasser aus, von wo sie durch das Lig. pectinat. in die Sklera und Cornea gelangen. Bei seinen neuen Versuchen benutzte V. drei Wochen alte Culturen des Typus humanus auf Glycerinagar, die er durch ultraviolette Strahlen abtötete und in Aq. dest. aufgeschwemmt Kaninchen diaskleral in den Glaskörper oder in die vordere Kammer tropfenweise injicirte. Nach drei Monaten entstanden den bei menschlicher Sclero-Keratitis tuberculosa beobachteten Herden ähnliche Veränderungen in der Corneo-Sclera. Ausserdem zeigten sich auf und in der Iris und in den Proc. cil. kleine bezw. kleinste Tuberkel, die also beweisen, dass die Herde bei menschlicher Cyclitis tuberculosa nicht von direkten Metastasen aus dem Blute zu stammen brauchen. Infolge des Eindringens von Bacillen in den postchorioidealen Raum kam es auch zur Bildung von Aderhauttuberkeln. Diese Versuchsergebnisse stützen die Theorie des Verf.'s und machen es wahrscheinlich, dass auch die chronische Iritis, Cyclitis, vielleicht auch die Chorioiditis tuberculosa so entstehen, dass die Keime aus den Ciliarkörpergefässen in den H. aqueus eintreten und von hier aus metastatische Herde in den betreffenden Geweben bilden, deren Bildung durch den Mangel des Kammerwassers an Immunkörpern begünstigt wird.

K. Steindorff.

R. Goldmann, Die Wirkung des Adrenalins auf das Gehörorgan. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1, 2.

Durch Applikation einer Spray's einer Adrenalinlösung von 1 : 20000



in beide Nasenhöhlen resp. auf die Tubenostien erzielte G. zugleich mit einer mehr oder minder bedeutenden Verbesserung des Gehörs gänzliches Verschwinden oder erhebliche Besserung wochen- und monatelang bestehender subjektiver Geräusche und zwar sowohl bei Tubenverschluss als auch „bei grossen Defekten des Trommelfelles selbst mit Destruktion der Gehörknöchelchen und bei Radikaloperirten". Als Ursache dieser Wirkung des Adrenalins glaubt Verf. die vasoconstriktorische Wirkung ansehen zu sollen, „die auf bestehende Stauungszustände in den Gefässen ebenso günstig einwirkt, wie die massirende Wirkung der Luftdusche und der Bougie". Verf. betont auch die prognostische Bedeutung der Adrenalinprobe; dort wo mit Adrenalin eine auch nur vorübergehende Besserung des Gehörs und der subjektiven Geräusche erzielt werde, müsse es ein Ansporn sein, aus dieser momentanen Besserung eine dauernde zu machen und zwar durch Beseitigung der vorhandenen Entzündungsprocesse, der chronischen Hyperämien der Nasenschleimhaut etc. Das negative Resultat solle dagegen von Eingriffen zurückhalten. Schwabach.

F. Froning, Die conservative oder incomplete Radikaloperation des Ohres (Attico-Antrotomie). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1, 2.

F. schildert die Indikationsstellung zu der conservativen Radikaloperation des Ohres, d. h. der Totalaufmeisselung der Mittelohrräume unter Erhaltung des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen und die Technik der Operation, wie sie an der Troysing'schen Klinik in Köln üblich ist. Von besonderer Wichtigkeit ist eine exakte Untersuchung der Funktion der Gehörknöchelchen. Sind letztere erhalten und besteht ein relativ gutes Gehör (1,5—2 m Flüstersprache), so müssen die Gehörknöchelchen nach Möglichkeit geschont, bei schlechtem Gehör aber unbedingt entfernt werden. Zu den Contraindikationen der conservativen Methode gehören, abgesehen von einer intracraniellen oder Labyrinthbeteiligung, schwere polypöse Erkrankungen der gesamten Paukenhöhlenschleimhaut. Bei Eiterungs- oder cholesteatomatösen Processen in Attic, Antrum mit mehr oder weniger Befallensein des Processus mastoideus erreicht man mit Schonung des Trommelfellrestes einen sicheren Abschluss zur Tube hin, wodurch die recidivirende Tubeneiterung und ihre Folge für die frische epidermisirte Operationshöhle vermieden wird. Verf. geht dann näher auf die in der obengenannten Klinik übliche Technik der conservativen Radikaloperation ein, deren Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen. Als Resultat dieser Operationsmethode verzeichnet Verf. bezüglich der Funktion eine erhebliche Besserung des Hörvermögens in allen Fällen (die Gehörweite für Flüstersprache stieg gewöhnlich um 1—2 Meter), bezüglich des Wundverlaufes eine erhebliche Verkürzung der Nachbehandlung, die meist in ca. 5 Wochen abgeschlossen war. Schwabach.

Friedberger und Shioji, Ueber Desinfektion der Mundhöhle durch ultraviolettes Licht. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Durch Einführung ultravioletten Lichtes unmittelbar in die Mundhöhle lässt sich beim Kaninchen in kürzester Zeit eine starke Keimver-

nichtung erzielen. Lässt man das Licht auf durch Bakterien verunreinigte Vaccine einwirken, so werden diese abgetötet unter Erhaltung der Virulenz der Vaccine. Die Verwendung einer solchen ohne Zusatz von Antisepticis keimfrei gemachten Vaccine ist für die Impfpraxis zu empfehlen.

Sturmann.

G. Spiess und A. Feldt, Tuberkulose und Goldkantharidin mit besonderer Berücksichtigung der Kehlkopftuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Kantharidin ruft beim Menschen subcutan in Decimilligrammen injicirt eine lokale Reaktion in tuberkulösen Herden hervor, bestehend in seröser Exsudation. Durch Condensation mit Aethylendiamin gelang es, das Kantharidin zu entgiften, es aber seine Avidität zum tuberkulösen Gewebe behalten zu lassen. Es konnte somit als Träger für entwickelungshemmende Substanzen dienen, als welche sie das Goldcyan benutzten. Im Tierversuch werden mit dem Präparat Herdreaktionen hervorgerufen, die an die Tuberkulinreaktion erinnern. Im Anschluss an die örtliche Reaktion findet anscheinend eine günstige Beeinflussung des tuberkulösen Processes statt.

Seit Februar 1913 sind in Frankfurt a. M. an über 100 Patienten 1500 intravenöse Infusionen ausgeführt worden, und zwar mit Goldkantharidin und ursprünglich mit einem anderen, ähnlichen Präparat (Präparat A). In Infusion wurde es in 0,9proc. Kochsalzlösung in tausendfacher Verdünnung gegeben, zuletzt 2,5proc. Lösungen in destillirtem Wasser. Anfangsdosis 0,025 g, Maximaldosis 0,1 g. Einige Stunden nach der Injektion fanden sich die ersten Zeichen einer Reaktionserscheinung, soweit solche überhaupt nachweisbar sind; Temperaturanstieg. Bei specifischer Darmerkrankung treten Diarrhöen schon nach kleineren Dosen von Goldkantharidin auf als Ausdruck lokaler specifischer Reaktion. Nierenschädigungen wurden niemals beobachtet.

Eigenartig ist das Verhalten des Mittels zum Tuberkulin. Starke positive Pirquet-Reaktion wurde nach einigen Injektionen schwach positiv bis negativ; subcutane Tuberkulininjektionen, die vor der Behandlung Temperaturerhöhung und Herderscheinungen ausgelöst hatten, wurden in denselben Dosen nach Injektion von Goldkantharidin gänzlich reaktionslos vertragen. (Kommt auch ohne Goldkantharidin vor. Ref.).

Am Kehlkopf sind die akuten lokalen Veränderungen besonders deutlich zu sehen. 6 bis 24 Stunden nach der Injektion spielt sich ein Symptomencomplex ab, der auch hier an Tuberkulinreaktionen erinnert. An der Lunge tritt in den ersten 24 Stunden eine zunehmende Dämpfung, Veränderung des Atmungsgeräusches und Vermehrung der Rhonchi auf. 9 Fälle schwerster Allgemeintuberkulose wurden der Behandlung unterzogen, und auch hier konnte nach Erleichterung des Zustandes im Kehlkopf eine günstige Beeinflussung gesehen werden. In fast allen anderen Fällen wurde ebenfalls eine deutlich günstige Beeinflussung des tuberkulösen Processes beobachtet.

Wolff-Eisner.

Emmerich und Loew, Ueber Kalkmangel in der menschlichen Nahrung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 77, H. 2, S. 311.

Die Verff. wenden sich gegen die Ansicht, dass bei gemischter Kost genügend Kalk für die menschliche Ernährung aufgenommen wird, da es ganz darauf ankommt, welche Nahrungsmittel gemischt genossen werden. Gerade die kalkreichsten Nahrungsmittel, Kuhmilch und Blattgemüse, werden in viel zu geringer Menge genossen, während die kalkärmsten, Fleisch, Kartoffeln und Mehlspeisen die gemischte Kost weiter Bevölkerungsschichten ausmachen. Von diesen drei Nahrungsmitteln müssten täglich je 1 kg verzehrt werden um nur 0,8 g Kalk dem Körper zuzuführen. Ein weiterer Uebelstand liegt noch in dem überwiegenden Magnesiagehalt dieser Nahrungsmittel, welcher ungünstig auf die Zellen wirkt, da das Blutserum im Durchschnitt 3mal so viel Kalk als Magnesia enthält. Die Verff. schlagen deshalb einen Zusatz von Chlorcalcium zum Brot vor, welcher so bemessen ist, dass der Calciumgehalt und das Kalkmagnesiaverhältnis dem der Kuhmilch ungefähr gleichkommt.

Kunow.

Silbermann, Ueber die Sterilisation von Wasser durch ultraviolette Strahlen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 77, H. 2, S. 189.

Die von dem Verf. mit der Quecksilberdampflampe, Type Nogier-Triquet M. 5, angestellten Wassersterilisationsversuche ergaben einwandfreie Resultate, wenn das Wasser einen bestimmten Trübungs- und Färbungsgrad nicht überschritt und der Gehalt an organischer Substanz (Colloidstoffe) nicht zu gross war. Die Keimzahl spielte bei klarem Wasser keine Rolle. Die Durchflussgeschwindigkeit ist verschieden, je nach der Qualität des Wassers und muss vorher festgestellt werden, da sie eine bestimmte Höhe nicht überschreiten darf. Die Annahme des Verf.'s, dass sich die Sterilisation des Wassers durch Quecksilberdampflampen auch für Militärzwecke eignet, ist wegen dieser Forderung jedenfalls für Feldverhältnisse irrig, da es praktisch nicht möglich ist, durch Vorversuche die Durchflussgeschwindigkeit jedesmal erst festzustellen. Bei stationären Anlagen ist dagegen ein Erfolg zu garantiren, wenn der Apparat auf Stromstärke und Spannung genau eingestellt und controllirt wird.

Kunow.

Frey, Die Vermeidung der Nebenwirkungen bei Brom- und Jodkuren durch gleichzeitige Kalkgaben. Med. Klinik 1914, No. 9.

Während der normale Muskel beim Eintauchen in Salzlösungen von Brom- oder Jodnatrium Zuckungen zeigt, hören diese auf, sobald man der Salzlösung einige Tropfen Calciumchlorid hinzufügt. Ein Antagonismus von Kalk und Jod besteht noch in anderer Weise, indem Ergüsse, die sonst nach Jod am Brustfell auftreten, durch gleichzeitige Injektion von Calciumchlorid gehemmt werden. Beim Brom hat Verf. an sich selbst die Erfahrung gemacht, dass Beigabe von 3 g Calciumbromid zu 3 g Bromnatrium die sonst nach Brom auftretende leichte Akne verhinderte. Er schlägt vor, Brom und Jod in Form des Brom- bezw. Jodcalcium zu

geben. Ferner wäre zu erwägen die lokale Anwendung des Kalkes bei Bromausschlägen, z. B. in Form von Oel und Kalkwasser oder einer 10proc. Salbe von Chlorcalcium und dergleichen. H. Citron.

H. Philippi, Die Therapie der Lungentuberkulose im Hochgebirge. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 38.

Der klinische Verlauf der Lungentuberkulos ist im Hochgebirge meist günstiger als im Tieflande. Das Hochgebirgsklima soll bindegewebsfördernde Eigenschaften haben. Bei Fieber ist absolute Bettruhe bei weit geöffneten Fenstern zu empfehlen. Unterstützt wird die Entfieberung durch Abreibungen mit Franzbranntwein, Brustumschläge. Zur Sekretionsbeschränkung empfiehlt Verf. Histosan, Siran oder Kreosotal. Bei höheren Temperaturen verwendet er Aspirin 3—4mal 0,5—1,0 oder Pyramidon 2—4mal 0,15 oder Aspirin 0,1 — Acid. arsenicos. 0,0001 in Pillen 3mal 1—10 Pillen nach den Mahlzeiten. Versagt dies, so versucht Ph. Tuberkulin $^1/_2$ Zehnmillionstel-Milligramm steigend. Leichte Darm- und Kehlkopftuberkulose oder compensirte Herzfehler bilden keine Contraindikation gegen Tuberkulinkuren, ebensowenig leichter Diabetes. Auch Hämoptoe ist keine Contraindikation gegen Tuberkulinanwendung. Bei Fieber kann man Antipyretica mit Tuberkulin combiniren. Ph. bevorzugt die Tuberkelbacillen-Emulsion. Bei fieberhaften Fällen mit Herzschwäche versucht Verf. die Alexander'sche Campherkur. Die Kranken sollen möglichst gemästet werden. Bei der geringsten Reaktion werden die Tuberkulindosen wiederholt oder vermindert. In einzelnen Fällen kommt man über einen toten Punkt nicht hinfort. Dann wird ein rasches Steigen der Dosis versucht, um eine Herdreaktion zu erzielen. Bei Beendigung der Tuberkulinkur soll die Dosis nach und nach herabgesetzt werden. Verf. hält ein relativ ruhiges Verhalten unter ausgiebiger Liegekur für angezeigt. Am Injektionstage lässt er die Patienten nicht ausgehen. Morgens werden sie feucht abgerieben. Gemüse- und Mehlspeisen sind zu bevorzugen, Fleisch ist einzuschränken. $1^1/_2$—2 Liter Milch pro die in maximo. Auch die Sonnenbehandlung kommt zur Anwendung, jedoch vorsichtig. Codeïn wird nur sparsam gebraucht. Besteht gleichzeitig Lues, so wird stets Jod gegeben, später Salvarsan. Das Hochgebirgsklima hat einen entschiedenen therapeutischen Vorzug. E. Aron.

C. Woodcock, The operation for inducing arteficial pneumothorax. The Brit. med. journ. 1913, Oct. 25.

Verf. tritt für die Punktionsmethode ein. Eine halbe Stunde vor der Punktion wird eine Morphiuminjektion gegeben. Der Stickstoff muss erwärmt werden. Dann wird Novocain oder Cocain mit Adrenalin injicirt, erst oberflächlich, dann tiefer. Injicirt darf erst werden, wenn das Manometer negativ steht und oscillirt. Bei der ersten Punktion soll nur 300 ccm injicirt werden, später 750—1000 ccm. Wird der Puls klein, so giebt Verf. Strychnin subcutan. Nach Entfernung der Nadel wird Collodium aufgepinselt; ein Verband ist nicht nötig. Einen Tag soll der



Patient im Bett bleiben. Bei Nachfüllungen braucht er nur einige Stunden zu ruhen. Nach einer Woche ist das Gas meist absorbirt. Verf. bildet einen sehr handlichen Apparat von Reynold und Branson ab. Der Stickstoff wird aus der Luft dargestellt und kann erwärmt werden.

E. Aron.

J. Boas, Ueber Wandlungen in der Lehre von den Magenausspülungen. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 44.

Das Indikationsgebiet für therapeutische Magenausspülungen ist nur ein eng begrenztes. Abgesehen von ihrer Anwendung bei akuten Magendilatationen besteht eine Indikation zur Magenausspülung nur bei Abflussbehinderungen des Mageninhalts, die in der allergrössten Mehrzahl der Fälle durch organische Stenosen bedingt sind. In den Fällen von leichteren Stenosen genügt es, einige Spülungen zu machen, bis die Anfangsstagnation beseitigt ist; alsdann genügen diätetische Massnahmen zur Verhinderung des Wiederauftretens der Stagnation. Bei den irredressablen Stenosen kann die Spülung ersetzt werden durch einfache Ausheberung der stagnirenden Inhaltsmassen, die der Kranke selbst vornimmt, die sogenannte „trockene“ Expression. In diesen Fällen muss die Magenentleerung — sofern eine Operation von dem Kranken verweigert wird oder nicht vorgenommen werden kann — entsprechend der Stagnation ständig ausgeführt werden, da durch keine Diätform die Stenose zu überwinden ist. Gastritiden, Atonien, Magenneurosen bilden keine Indikation für Magenspülungen.

Schreuer.

M. J. Castaigne, Les ictères chroniques par rétention d'origine syphilitique. Bullet. de l'acad. de méd. T. 70, No. 39.

Der Stauungsikterus auf syphilitischer Basis kann, wie an einem mitgeteilten Fall gezeigt wird, völlig unter dem Bilde des chronischen Ikterus infolge von Cholelithiasis verlaufen. Hierbei konnte beobachtet werden, dass die erste Salvarsaninjektion eine Verschlimmerung des Zustandes zur Folge hatte und dass erst die folgenden Injektionen die Heilung herbeiführten. Bei diesen seltenen Fällen handelte es sich stets um die Tertiärperiode der Syphilis im Gegensatz zu dem häufigen Ikterus der Sekundärperiode. Ursache dieses Ikterus sind ausgedehnte gummöse Processe im Lebergewebe; die Gallenwege sind teils direkt von den gummösen Geschwülsten befallen, teils werden sie von ihnen comprimirt. Ebenso wie unter dem Bilde der Cholelithiasis können die syphilitischen Ikerusformen auch unter dem Bilde des Carcinomes des Pankreaskopfes und eines sich in die Länge ziehenden katarrhalischen Ikterus verlaufen.

Schreuer.

W. Tyson, The aetiology of melaena neonatorum with special reference to duodenal ulcer. Guy's Hosp. Rep. Vol. 66, p. 303.

Nach Erörterung der verschiedenen Theorien, welche die Entstehung der Melaena neonatorum zu erklären versuchen, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Melaena das Ergebnis septischer Processe ist. Gleich anderen Untersuchern fand Verf. selbst im Blute an Melaena verstorbener



Neugeborener Mikroorganismen und an den Leberzellen ausgesprochene fettige Degeneration. Diese Annahme, dass die Melaena bakteriellen Ursprungs sei, wird unterstützt durch den typischen, raschen Verlauf, wie er bakteriellen Krankheiten eigen ist und durch die Erfahrung, dass sie häufig von Temperatursteigerungen begleitet ist. Die Mikroorganismen, welche als Erreger in Betracht kommen, sind verschiedener Art. Ein Ulcus im Magen oder Duodenum findet sich in mindestens 60 pCt. der Fälle von Melaena. Diese Ulcera sind analog denen, welche bei Verbrennungen, Urämie, Erysipel und Pemphigus vorkommen. Septische Emboli gelangen in das Duodenum, das bei der Ausscheidung dieser Gifte eine besondere Rolle zu spielen scheint, erzeugen dort eine hämorrhagische Infiltration, die unter der Einwirkung des sauren Chymus sich in ein Ulcus umwandelt. Mangelhafte Blutgerinnung und Syphilis sind in manchen Fällen Hilfsursachen. Die Mortalität betrug in 709 von TOWNSHEND zusammengestellten Fällen 79 pCt., in 20 von Verf. gesammelten Fällen 55 pCt. Hämophilie kommt bei der Melaena nicht in Betracht. Bei der Diagnose hat man zu beachten, dass Anämie und Collaps als erste Zeichen der Blutung auftreten können, lange bevor das Blut in den Stühlen erscheint. Die Prophylaxe soll allen Gelegenheiten zur Infektion des Neugeborenen vorbeugen. Die Behandlung sei folgende: Darreichung von Nahrung unterbleibt, nur kleine Schlückchen von gekochtem Wasser werden gegeben, mit Zusatz von Adrenalin (1°/₀₀-Lösung, 0,025—0,05 stündlich). Aeusserlich wende man Wärme an, gebe weiter Sauerstoffinhalationen in Zwischenräumen, intramuskulär injicire man Campher und $^1/_{20}$ ccm Pituitin; nötigenfalls kann die Injektion wiederholt werden. Auch subcutan kann man Adrenalin in physiologischer Kochsalzlösung geben. Wenn vorhanden, erweist sich oft als nützlich die Injektion von 5 ccm polyvalentem Antistreptokokkenserum. Die Einspritzungen von Pferdeserum verwirft WELCH und empfiehlt an deren Stelle die Injektionen von menschlichem Serum in der Dosis von wenigstens 10 ccm. Bei Fortdauer einer mässigen Blutung ist die Injektion 3 mal täglich zu wiederholen, in schweren Fällen 2 stündlich. Stadthagen.

C. Hochsinger, Ueber bedeutungslose Geräusche in der Präcordialgegend von Kindern und Jugendlichen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschrift für ADOLF BAGINSKY. S. 377.

Geräusche in der Präcordialgegend ohne pathologische Bedeutung kommen in jeder Epoche des Kindesalters vor, sind aber erst nach dem 3. Lebensjahre häufiger und zwischen dem 10.—14. Lebensjahre am allerhäufigsten. Diese Geräusche sind: a) Herzlungengeräusche, die also durch Beeinflussung der Lungenränder seitens der Herzcontraktionen zustande kommen; b) solche, welche im Herzinnern selbst entstehen, sog. accidentelle oder funktionelle Herzgeräusche! Während die Herzlungengeräusche bei expiratorischem Sistiren der Atmung verschwinden, bleiben die endocardialen accidentellen Geräusche vom Atmungsstillstand unbeeinflusst. Körperliche und psychische Erregung wirkt auf beide Geräuschformen verstärkend. Endocardiale accidentelle Geräusche kommen nach H.'s Erfahrungen im Säuglings- und frühen Kindesalter nicht vor,



wohl aber Herzlungengeräusche und atonische Herzgeräusche, aber auch diese ganz ausserordentlich selten. Die Verschiedenheit der Anschauungen über das Vorkommen oder Fehlen von accidentellen Geräuschen in der frühesten Kindheit beruht darauf, dass die genannten verschiedenen Arten von Geräuschen bei den Kindern nicht genügend auseinandergehalten wurden. Die von Schlieps eingeführte Bezeichnung „atonische Herzgeräusche" deckt sich nicht, wie er meint, mit dem, was die Autoren accidentelle oder funktionelle Herzgeräusche nennen, ist aber sehr bezeichnend für jene Geräusche, welche bei nachweisbaren Zuständen von kindlicher Herzatonie (niederer Blutdruck, schlechte Arterienfüllung, dilatative Schwäche) vorkommen. Diese Geräsche besitzen im Gegensatz zu den cardiopulmonalen und accidentellen Geräuschen eine erhebliche pathologische Bedeutung, sind aber gleichfalls im frühen Kindesalter ausserordentlich selten. Diese echten atonischen Geräusche schwinden — im Gegensatz zu den bedeutungslosen vorgenannten — bei Erregungszuständen, bei welchen der Puls rascher und kräftiger wird. Stadthagen.

---

1) **Bing** und **Jakobsen,** Blutzuckeruntersuchungen unter normalen und einigen pathologischen Verhältnissen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, H. 5 u. 6, S. 571.

2) **Menke,** Ueber das Verhalten des Blutzuckers bei Kohlehydratkuren und über den Wert der Blutzuckerbestimmungen für die Therapie des Diabetes. Ebenda. Bd. 114, H. 3 u. 4, S. 209.

1) Verff. verwandten die Mikromethode von Bang. Sie fanden: bei 16 gesunden Individuen Werte von 0,060—0,120 pCt., bei denselben nach Einnahme von 150 g Traubenzucker: 1 Stunde darauf 0,098, 2 Stunden darauf 0,074—0,143. Bei einem derselben bestand bei einem Blutzuckergehalt von 0,170 resp. 0,142 Glykosurie. Verff. konnten für die Annahme, dass häufiger reichlicher Kohlehydratgenuss zu Diabetes disponire durch ihre Untersuchungen, die sich allerdings nur auf zwei Kranke erstreckten, keine Stütze finden. Zwei Patienten nämlich, die wegen Herzleiden mit grossen Mengen Rohrzucker ernährt wurden — nach dem Vorschlage von Goulston — wiesen keine erhebliche Steigerung des Blutzuckergehaltes auf. Bei Nephritiskranken fand sich keine spontane oder alimentäre Hyperglykämie nennenswerten Grades. Magen-, Basedowkranke und Neurastheniker hatten gar keine, ein Patient mit Hyperglobulie nur eine geringe Steigerung des Blutzuckergehaltes. Eine beträchtliche Steigerung bestand dagegen bei zwei Pankreaskranken, einem Fall von Ca. pancr. und einem von Pancreatitis acuta. Beide hatten auch Glykosurie. Bei schweren Diabetesfällen bestand constant Hyperglykämie, deren Grad jedoch in keinem Verhältnis zur Glykosurie und zur Schwere der Erkrankung stand. In einem schon mehrere Jahre bestehenden Erkrankungsfall fand sich beträchtliche Hyperglykämie, auch wenn kein Zucker im Urin nachweisbar war. In leichteren Fällen war gewöhnlich keine Steigerung vorhanden.

Die klinische Bedeutung der Blutzuckeruntersuchung erscheint demnach zur Zeit noch gering. Ob die prognostische Bedeutung, die Verff.

ihr auf Grund einiger Beobachtungen bei vorübergehender Glykosurie beilegen, wirklich berechtigt ist, muss die Zukunft und der weitere Verlauf der beobachteten Fälle lehren.

2) M. hat das Verhalten des Blutzuckers an drei Fällen von juvenilem Diabetes bei Hafer-, Weizenmehl-, Kartoffelkost, ferner an Gemüsetagen geprüft. Dabei zeigte sich, dass der Schwellenwert des Blutzuckergehaltes, jenseits dessen Glykosurie auftritt, bei demselben Patienten innerhalb kurzer Perioden sehr schwankt. Verf. zieht daraus den Schluss, dass die Niere aktiv eine Rolle bei der Zuckerausscheidung spielt. Ferner tritt regelmässig mit dem Beginn der Zuckerausscheidung ein Sinken des Zuckerspiegels ein. Der Anstieg des Blutzuckers ist bei allen Mehlarten ziemlich gleich stark und zeigt erhebliche Schwankungen. Ein deutliches Kennzeichen des Gemüsetages in der Blutzuckercurve ist ein gleichmässiges, continuirliches Sinken des Spiegels. Die praktisch-klinische Bedeutung der Blutzuckeruntersuchung ist im allgemeinen noch ziemlich gering. Kretschmer.

A. Westphal, Ueber die Behandlung der progressiven Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 15.

Um vor Enttäuschungen gesichtert zu sein, müssen wir nach W. auch heute noch in der Behandlung der progressiven Paralyse keine allzu grossen therapeutischen Hoffnungen erwecken, ehe nicht für eine specifische Behandlung andere Wege als die bisherigen eröffnet sind. So lange dürfte eine symptomatische Behandlung und sorgfältige Pflege noch am meisten in Frage kommen. Weder die nicht specifischen Behandlungsmethoden noch die specifischen waren bisher imstande auf die Dauer und das Fortschreiten des paralytischen Processes einen Einfluss auszuüben. Ob diese Behandlungsmethoden vereinzelt oder in Combinationen vorübergehende Besserungen erzeugen oder den Weg für Remissionen zu ebnen imstande sind, muss auch erst durch weitere Erfahrungen festgestellt werden. An diesen Tatsachen können auch die Befunde NOGUCHI's wenig ändern, der den Nachweis erbrachte, dass etwa in 20 pCt. von paralytischen Gehirnen in der Rinde Spirochäten vorhanden sind. Dadurch ist die Paralyse als eine echt syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems sicher erwiesen, aber die Unwirksamkeit der antisyphilitischen Mittel ist dadurch noch rätselhafter geworden. EHRLICH nimmt an, dass bei der Paralyse, die so lange nach der Infektion aufzutreten pflegt, ein Recidivstamm sich vorfinden muss, der in seinen biologischen Eigenschaften von den die frische Infektion bedingenden Spirochäten weitgehend verschieden sein kann und dass diese Verschiedenheit auch in einer Resistenz gegen die therapeutischen Agentien zu Tage tritt. Andererseits muss man auch an die Möglichkeit denken, dass infolge besonderer Ernährungs- und Cirkulationsverhältnisse des Gehirns die therapeutischen Agentien vielleicht nicht in genügender Menge und in genügender Intensität auf die noch vorhandenen Spirochäten einwirken können, um sie zu zerstören. Die eigentümliche diffus zerstreute Lage der in der Regel nicht in der Nähe von den Gefässen liegenden Spirochäten in den tieferen Rindenschichten hat vielleicht mit daran Schuld. Nach SIOLI sind die



Meningen und die adventitiellen Scheiden der Gefässe im allgemeinen bei der Paralyse eine Grenzmauer für Infiltrationszellen; hier liegt vielleicht auch eine Sperre für die Arzneimittel vor. Da nun die Paralyse nach den Befunden NOGUCHI's ein aktiver Infektionsprocess, keine syphilitische Nachkrankheit ist, muss man noch einmal versuchen die Wirkungsweise der antisyphilitischen Mittel (Arsenikalien und Hg-Präparate) zu modificiren, zu combiniren und auf andere Basen zu stellen, wie es auch EHRLICH schon hervorhob. S. Kalischer.

A. Ciampolini, Considerazioni pratiche sulla patogenesi e sulla prognosi delle nevrosi traumatiche (studio catamnestico), RAMMAZZINI. Anno 8. Fasc. 1. (Sep.-Abdr.).

Die in der Ueberschrift genannte Arbeit C.'s ist im höchsten Grade beachtenswert. Verf. hat 160 Fälle von sogenannter „traumatischer Neurose" in späteren Stadien und speciell nach Erledigung der Entschädigungsansprüche der bei den verschiedensten Unfällen zu Schaden gekommenen Menschen untersucht. Seine Erfahrungen und Schlussfolgerungen sind folgende:

Der Symptomencomplex, der noch heute unter der Bezeichnung traumatische Neurose bekannt ist und beschrieben wird, ist im wesentlichen psychogener Natur und unabhängig vom Sitz und der Natur des Traumas. Die Symptomatologie dieses krankhaften Zustandes richtet sich besonders nach der Frage der Entschädigung und hängt mit individuellen Eigentümlichkeiten der Umgebung, der Arbeit und der Interessen der einzelnen Patienten zusammen. Eine Prädisposition ist anzunehmen, die aber von dem Beruf und dem Wohnort unabhängig ist. Sind die Vorurteile und die Streitigkeiten ökonomischer Natur einmal überwunden und beigelegt, so verliert der Symptomencomplex der traumatischen Neurose in allen Fällen allmählich seinen klinischen Inhalt bis zur völligen restitutio ad integrum. Bernhardt.

L. Edinger, Ueber phlebogene Schmerzen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 11.

„Je älter ich werde, um so seltener begegnet mir die ‚echte Neuralgie', jener schwere Nervenschmerz, der nicht durch eine fassbare Affektion des Nerven bedingt und nur durch dessen Zerstörung zu beseitigen ist". Der Sammelname führt zu einer ungenügenden Erforschung der Ursache. Zu den Ursachen der „Neuralgien" gehören Venenerweiterungen im Nerven, bezw. in der Nachbarschaft von Nerven. Charakteristisch dafür ist ein Nachlassen der Schmerzen bei Bewegung des betreffenden Gliedes bezw. bei Muskelbetätigung, durch welche die Cirkulation gebessert wird. Beschreibung mehrerer Fälle von „Ischias" infolge Varicenbildung. Schnelles Gehen und Treppensteigen brachte die Schmerzen zum Verschwinden im Gegensatz zu ischiadischen, periostitischen oder Gelenkschmerzen. Die Diagnose wurde in allen Fällen nur dadurch gestellt, dass die Patienten im Stehen untersucht wurden, wobei die Varicen anschwollen und sichtbar bezw. fühlbar wurden. Therapie: comprimirende Binden oder Gummistrumpf. B. Berliner.



H. Sauer, Ueber das Vorkommen einer Lymphocytose im Blutbild, insbesondere bei den funktionell nervösen Leiden und dessen diagnostische und klinische Verwertung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49, S. 447.

Bei allen funktionell-nervösen Erkrankungen, insbesondere der Hysterie und Neurasthenie, findet sich mit grosser Regelmässigkeit eine Lymphocytose. Diese und zahlreiche klinische Erscheinungen sprechen für einen Zusammenhang mit einem Status thymico-lymphaticus. Da bei den rein nervösen Erkrankungen und auch bei fast allen Erkrankungen der Drüsen mit innerer Sekretion die gleichen Blutbefunde wie beim Basedow vorkommen, so lässt sich das Blutbild in diagnostisch fraglichen Fällen nicht zur Stellung der Diagnose auf Basedow oder Formes frustes des Basedow verwenden.

Für die Begutachtung von Unfallnervenkranken, wo es sich oft um die Ausschliessung einer reinen Simulation handelt, spricht der sichere Befund einer ausgesprochenen Lymphocytose unter Umständen gegen eine solche. Oft wird die Lymphocytose das einzig objektiv nachweisbare Stigma sein für die Diagnose eines funktionell nervösen Leidens und damit die mannigfachen subjektiven Beschwerden solcher Patienten erklären. B. Berliner.

R. Frühwald, Ueber die Infektiosität des Blutes Syphilitischer. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 42.

Verf. führt den Nachweis, dass das Blut syphilitischer Menschen sehr infektiös ist, deshalb ist höchste Vorsicht bei Berührung mit Syphilitikerblut notwendig. Das Blut ist schon im primären Stadium infektiös, was schon deshalb von grosser Bedeutung ist, weil in manchen Fällen der Primäraffekt an versteckter Stelle sitzt und der Untersuchung schwieriger zugänglich ist. Ferner finden sich Spirochäten im Blut bei regulären circumskripten Syphiliden und schliesslich kann das Blut auch im Latenzstadium infektiös sein. Das Virus hält sich im Blute wie im Blutserum bei Zimmertemperatur und im Eisschrank 1 Stunde bis 2 Stunden und im Brutschrank 4 Tage lebend. Dass trotzdem Berufsinfektionen so selten vorkommen beruht darauf, dass grössere Mengen Blut zur Infektion notwendig sind. R. Ledermann.

M. Bockhart, Eucerinum-Unna zur Verhütung von Ekzemrecidiven. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 7.

Verf. empfiehlt zur Nachbehandlung von Ekzemen die früher kranken Hautstellen und deren Umgebung 1—3mal täglich mit Eucerin-Cream einzureiben. Man darf nicht zu viel einreiben und muss das Fett während des Einreibens in die Haut pressen. Nach dem Einreiben muss man das überschüssige Fett mit einem zarten Tuch abwischen. Zur Verhütung von Recidiven des seborrhoischen Ekzems ist Eucerinbehandlung der Haut nicht nötig, hier genügen Alkoholwaschungen und lauwarme Bäder und überfettete Seife. R. Ledermann.



Schamberg, Ringer, Raizies, Kolmer, Untersuchungen über den Proteinstoffwechsel bei Psoriasiskranken. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 1.

Bei Zuführung einer gleichen Eiweissmenge scheidet ein Psoriatiker im Urin weniger Stickstoff aus als ein gesundes Individuum. Bei ersterem ist eine Neigung zur Stickstoffretention zu beobachten, die mit Ausdehnung und Intensität des vorhandenen Ausschlags gleichen Schritt hält. Die Retention hängt nicht mit der exkretorischen Fähigkeit der Niere zusammen. Der Eiweissverlust der Psoriatiker durch die Schuppenbildung ist nicht unerheblich. Stickstoffarme Kost wirkt äusserst günstig auf Psoriasis. Stickstoffreiche Kost ruft in der Regel Fortschreiten des Ausschlages hervor. K. Bendix.

Dreuw, Salbenapplikation ohne Salbenverband. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 8.

Verf. hat eine Salbengrundlage: Adhäsol, dargestellt, die zusammengesetzt ist aus: Lanolin, Zinkoxyd, Sapo viridis und Salicyl. Diese je nach der zugesetzten Salicylmenge weiche, mittelweiche oder harte, bei Erwärmung weich resp. flüssig werdende Masse ist durch den Salicylzusatz stets steril. Sie bildet einen nicht schmutzenden, luftundurchlässigen Abschluss. Verstreicht man Adhäsol auf einer Wunde und legt eine geringe Wattemenge auf, so erzielt man einen festsitzenden elastischen Verband. Alle thermatotherapeutischen Medikamente lassen sich in gewünschter Menge dem Adhäsol beimengen, sodass man stets nicht fettende Verbände anlegen kann. Das Indikationsgebiet des Adhäsols sind alle subakuten und chronischen Dermatosen und solche chirurgische Krankheiten, bei denen ein anti- und aseptischer elastischer Verschluss in Frage kommt. K. Bendix.

Dobbert, Ergebnisse der Behandlung des Gebärmutterkrebses mit Radium. Petersb. med. Zeitschr. 1914, No. 8.

Das Material des Verf.'s umfasst 44 Fälle, die im Petersburger Alexandrowostift mit Radiumstrahlen behandelt wurden. Die eigenen Beobachtungen und die Angaben der Literatur lassen den Verf. zu folgendem Standpunkt kommen:

Bei ganz beginnendem Cervixcarcinom ist, in Anbetracht der grossen Mortalität nach Radikaloperationen, eine Behandlung mit Radium zulässig.

Bei Uebergang des Carcinoms auf die Umgebung ist den Patienten die Radikaloperation anzuraten. Falls diese besonders schwierig ist, kann eine Radiumbehandlung versucht werden.

Die inoperablen Fälle müssen der Radiumbestrahlung zugeführt werden.

In allen Fällen ist die frühzeitige Diagnose des Carcinoms und möglichst baldige Zuführung in fachmännische Behandlung eine Hauptbedingung. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **11. Juli.** No. 28.

H. Stübel, Morphologische Veränderungen des gereizten Nerven. III. Mitteilung. Untersuchungen über Struktur und chemische Beschaffenheit des Netzwerkes der Markscheide. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 8 u. 9.

An der Markscheide des nichtfixirten Nerven hat sich noch keine netz- oder wabenartige Struktur nachweisen lassen, sie wird durch die Fixirung sichtbar und stellt sich je nach dem Fixirungsmittel verschieden dar. Diese Netzstruktur widersteht der Trypsinverdauung. Mit Ninhydrin färbt sich die Markscheide des nichtfixirten Nerven nicht, die des mit



Sublimat fixirten rot, die des mit Alkohol fixirten blau. Nach Verf. erklären diese Tatsachen sich am einfachsten damit, dass die frische Markscheide homogen ist, bei der Fixirung jedoch Eiweisskörper netzartig niedergeschlagen werden. An gereizten Nerven stellt sich das Netzwerk anders als am ruhenden nur dann dar, wenn Alkoholfixation voraufging. A. Loewy.

J. Dogiel, Die Anordnung und Funktion der Nervenzellen des Herzens des Menschen und der Tiere und ihre Verbindung mit den sympathischen, den cerebralen und spinalen Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 8 u. 9.

Nach Mitteilung anatomischer Daten über die Nervenzellen und Fasern des Herzens und ihre Verbindung mit dem Nervensystem bringt D. eine Zusammenstellung physiologischer Daten — vielfach aus eigenen früheren Untersuchungen —, die sich auf die Abhängigkeit der Herztätigkeit vom Nervensystem beziehen. Er kommt zu dem Schluss, dass man nicht von einer myogenen oder neurogenen Theorie der Herztätigkeit sprechen könne, da diese weder allein durch die Funktion des intracardialen Nervensystems, noch allein durch die der Herzmuskulatur erklärlich ist. Beide zusammen bilden zugleich mit den extracardialen Nerven ein Ganzes, ein neuromuskuläres Organ. Eine die Herztätigkeit erklärende Theorie muss mithin eine „neuromyogene“ sein. A. Loewy.

H. Pfau, Zum Nachweis von Jod im Urin. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 9.

Pf. empfiehlt als einfachste Probe zum Nachweis von Jod im Harn die mit Calomel. Dieses wird auf einen Objektträger mit einigen Tropfen des Harns verrührt. Bei Gegenwart von Jod tritt Gelbfärbung durch Bildung von Quecksilberjodid auf. Das geschieht sofort bei 0,1 pCt. Jod und mehr, bei 0,01 pCt. Jod nach ca. 30 Sekunden, bei 0,005 pCt. Jod gelingt die Reaktion nicht mehr. — Bei Anwesenheit von Jod empfiehlt sich zum Eiweissnachweis nicht das Sublimat enthaltende Spiegler'sche Reagens. A. Loewy.

V. Njegovan, Enthält die Milch Phosphatide? Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 1, S. 78.

Die Annahme, dass Milch Phosphatide enthält, ist eine irrige. Wenn man, wie Verf. dies getan hat, die Milch in so schonender Weise trocknet, wie dies nur mit Hülfe von Natriumsulfat möglich ist, und das trockene Milchpulver mit Chloroform extrahirt, so findet man in dem Chloroformrückstand höchstens Spuren von Phosphor. Diese sind aber auf Spuren von Casein zurückzuführen, die mit in das Chloroform übergegangen sind, nicht auf Phosphatide. Wohlgemuth.

R. Strisower, Ueber die Ausscheidung der Ameisensäure im menschlichen Urin in physiologischen und pathologischen Zuständen. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 3 u. 4, S. 189.

Die Ameisensäure ist ein normales intermediäres Stoffwechselprodukt



und findet sich physiologischerweise in einer Menge von 13,5 mg im Tagesurin. Sie wird weder durch einseitige Ernährung noch durch mässige Muskelbewegung beeinflusst. Eine Vermehrung wurde gefunden bei asphyktischen Zuständen und auch bei Diabetes. Bei einem Fall von Muskeldystrophie zeigte die Ameisensäure eine mässige Vermehrung, vielleicht als Ausdruck des gestörten Muskelchemismus. Bei einer Reihe anderer Krankheiten wurden normale Ameisensäuremengen gefunden.

Wohlgemuth.

H. Messerli, Ueber die Resorptionsgeschwindigkeit der Eiweisse und ihrer Abbauprodukte im Dünndarm. Biochem. Zeitschr. Bd. 54, H. 5 u. 6, S. 446.

Die Versuche wurden an einem Hunde angestellt, dem eine Thiry-Vella'sche Fistel angelegt worden war. Der zu untersuchende Nahrungsbestandteil wurde gelöst in die isolirte Darmschlinge gebracht, nach einer Verweildauer von 20—40 Minuten mit warmer Kochsalzlösung aus der Darmschlinge herausgespült und analysirt. Dabei wurde gefunden, dass von den untersuchten Eiweisskörpern am besten resorbirt wurde Serum, dann Gliadin, Casein und Hämoglobin. Ferner ergab sich, dass Peptone weit schneller resorbirt wurden als Aminosäuren, ein Befund, der sehr zu Gunsten der Annahme spricht, dass der Nahrungsstickstoff zum grossen Teil schon in Form von Albumosen und Peptonen zur Resorption kommt. Bei eiweissarmer Ernährung des Versuchstieres ist das Resorptionsvermögen der isolirten Darmschlinge für Eiweissstoffe herabgesetzt, für Traubenzucker dagegen unverändert.

Wohlgemuth.

N. Nakamura, Ueber die Gefässveränderungen beim Ulcus chronicum recti. (Aus d. Pathol. Institut des Städt. Krankenh. Moabit.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

Die Gefässveränderungen beim Ulcus chronicum recti stellen fast ausschliesslich Veränderungen in den kleinen Gefässen der Submucosa dar. Grosse Arterien des periproktalen Gewebes zeigen zuweilen arteriosklerotische Intimaverdickungen, grosse Venen leichte perivaskuläre Zellanhäufungen sowie wulstige Intimaverdickungen. Hauptsächlich findet man an den Arterien der Submukosa eine Periarteritis, zuweilen auch eine entzündliche Auflockerung der Media, an der Intima meist keine Veränderungen. An den Venen der Submukosa beobachtet man entzündliche Auflockerung und Zellinfiltration der Wandung und Verdickung der Intima, stellenweise Zerstörung der elastischen Faserung der Wandung durch entzündliche Infiltrate, Obliteration des Lumens durch Thrombenmassen.

Geissler.

M. Mühlmann, Beiträge zur Frage nach der Ursache des Todes. Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

Die letzte Todesursache beim normalen Tode aus Altersschwäche beruht auf Degeneration des Vaguscentrums. Verf. hat genaue Untersuchungen angestellt, um herauszubekommen, wie die Sache sich unter



pathologischen Umständen verhält. Zu dem Zweck hat er das Nervensystem nach den verschiedensten tötlich verlaufenen Krankheiten untersucht. Er fand Veränderungen an den Ependymzellen und der Gefässwand, lipoide Entartung der Nervenfasern, Fettmetamorphose an den motorischen Nervenzellen des Rückenmarks, Fettkörnelung der Zellen des Vaguscentrums, selten der Olivan'schen und Purkinje'schen Zellen, häufiger wieder diejenigen des Ambiguuscentrums und der grossen Pyramiden. In der Fettkörnelung der Nervenzelle und der Nervenfasern glaubt M. ein materielles Substrat für die Schwäche des Organismus gefunden zu haben, welche in ihm eine Intoxikation hervorruft. Die meisten seiner untersuchten Fälle meint M. auf die Weise erklären zu können, dass sich überall eine Vagusaffektion fand, welche mehrere Zellen des dorsalen Vaguscentrums, wenn nicht so stark wie bei Herzkrankheiten, so doch ziemlich intensiv traf. Sie bestand entweder in der Fettkörnelung des Nervenzellprotoplasmas oder in der Lipoidosomenbildung in der Nukleole oder in beiden, wobei eine Marchischollenbildung in stärkerem oder geringerem Grade beobachtet wurde. Myocarditis bei Infektion und Intoxikation ist nicht Ursache, sondern Folge der Herzschwäche. Die Ursache der letzteren liegt im Centralnervensystem. Geissler.

Tillaye, Ostéopsathyrose héréditaire familiale. Revue d'orthop. 1914, No. 2, p. 113.

Es handelt sich um eine 34jährige Frau, die sich durch leichtes Hinfallen auf ebener Erde eine Fractura capitalis femoris zuzieht, in deren Gefolge der Schenkelkopf exstirpirt wird. Interessant ist die Tatsache, dass alle Geschwister dieser Frau offenbar an einer familiären Osteopsathyrose leiden; alle haben mehr oder weniger zahlreiche Brüche durchgemacht, und zwar haben von den 6 Geschwistern 5 Femurfrakturen aufzuweisen. Peltesohn.

Mutel, Un cas de main bote radiale congénitale. Revue d'orthop. 1914, No. 2, p. 119.

M. beschreibt ein Präparat einer congenitalen Klumphand eines einjährigen Kindes. Das Ergebnis der Präparation ist demjenigen früherer Untersucher analog. Als primäre Läsion ist eine Schädigung des Radius selbst, nicht etwa der A. oder des N. radialis anzusprechen. Der Befund einer Schnürfurche am Proc. styloideus ulnae ist constant. Peltesohn.

---

de Quervain, Zur Diagnose der erworbenen Dickdarmdivertikel und der Sigmoiditis diverticularis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 118, H. 1 u. 2.

Nach de Qu. muss man an Diverticulitis denken, wenn bei einem älteren Individuum akute oder chronische Funktionsstörung im Bereiche des S. romanum auftreten. Die sichere Diagnose der Divertikel und der Entzündung wird sich mit Hülfe des Rektoskops stellen lassen. Da aber jede Gewalteinwirkung verboten ist, so wird die Untersuchung oft erfolglos

sein. Wertvoll für die Röntgendiagnose der Diverticulitis ist der Nachweis der Divertikelfüllung nach teilweiser Entleerung des Contrastklysmas. Dieses Verfahren der Untersuchung der Klysmareste erlaubt es überhaupt, pathologische Zustände des Dickdarms zu erkennen, welche weder bei der Verabreichung des Contrastmittels per os, noch bei dem gewöhnlichen Contrasteinlauf zur Darstellung kommen. Die funktionelle Röntgenuntersuchung ergiebt bei Divertikelerkrankung nur dann ein einigermassen beweisendes Bild, wenn der Kot noch mehr oder weniger dünnflüssig in das Rektum gelangt. Bei festem Kot zeichnen sich die Divertikel nicht deutlich ab, es können aber andererseits Trugbilder entstehen.

Bibergeil.

B. Fleischer, Zur Pathologie und Therapie der Hypophysistumoren. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 625, Mai.

Aus den von F. mitgeteilten 15 Fällen der Tübinger Augenklinik geht hervor, dass die einmal begonnene Sehstörung fast ausschliesslich in wenigen Jahren zur Erblindung führt. In allen Fällen waren im Verlaufe der Beobachtung bitemporale Gesichtsfelddefekte nachweisbar, die zum Teil aus Vergrösserung peripherer temporaler Gesichtsfeldeinschränkung hervorgegangen, zum Teil als bitemporale paracentrale Skotome begannen. Zwei nach Schloffer, ein von Hirsch operirter Fall verliefen günstig: in dem einen Fall sind seit drei Jahren keine weiteren krankhaften Erscheinungen mehr aufgetreten, im zweiten kehrte das fast völlig verlorene Sehvermögen nach Wiederherstellung der nasalen Gesichtsfeldhälfte wieder. Im dritten Fall wurde die Arbeitsfähigkeit ebenfalls wieder hergestellt. F. rät daher dringend zur Operation der Hypophysistumoren und sieht in der progressiven Verschlechterung des Sehvermögens eine unbedingte Indikation. G. Abelsdorff.

P. v. Szily, Zur Chemotherapie der luetischen Keratitis. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 7.

Die These, die Keratitis e lue hereditaria sei kein der Salvarsantherapie zugängliches Luessymptom, besteht nicht zurecht. Verf. gab halb- bis ganzwöchentlich 0,6 Alt- bezw. 0,9 Neosalvarsan, bei schwächeren Individuen anfangs kleinere Mengen und beeinflusste alle Fälle. Die Heilung trat nach 4 bis 6 Wochen ein. Eine der ersten Einspritzung folgende lokale Verschlimmerung ging bald vorüber. Ein Aufflammen des Processes auf dem anderen, bisher gesunden Auge war nur von kurzer Dauer und wich nach Salvarsanbehandlung schnell. Meist wurde normale Sehschärfe erzielt. Verf. glaubt nicht, dass Neosalvarsan giftiger sei als das alte Präparat. Bedenklichere Nebenwirkungen zieht seine Anwendung nicht nach sich, wenn auch die Möglichkeit einer Arsenvergiftung nicht von der Hand zu weisen ist. Die luetische Hornhautentzündung ist ein aktiver proliferirend-entzündlicher und nicht ein metasyphilitischer oder anaphylaktischer Process. K. Steindorff.



O. Voss, Zur Aetiologie der Erkrankung des inneren Ohres bei Parotitis epidemica. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

Einige eigene sowie andere in der Literatur vorliegende Beobachtungen, aus denen sich die Aehnlichkeit des funktionellen Verhaltens des Acusticus mit den bei luetischen Affektionen des Ohres, wie sie seit der Salvarsan-Aera so häufig vorkommen, ergiebt, führen V. in Uebereinstimmung mit Schottmüller zu dem Schluss, dass das klinische Bild der cerebralen Störungen inkl. der Gehörstörungen bei Mumps durch eine Meningo-Encephalitis hervorgerufen wird. Dafür spricht, nach Verf., auch das Ergebnis der in einem seiner Fälle vorgenommenen Lumbalpunktion. Diese wies auf eine wochenalte meningeale Reizung mässigen Grades hin, als deren einziger klinischer Ausdruck die Veränderungen im Hör- und Gleichgewichtsapparat beider inneren Ohren angesehen werden musste. Schwabach.

A. Blumenthal, Zur Therapie schlecht heilender Mastoidwunden im Kindesalter. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

Nach B. handelt es sich bei vielen Kindern, bei denen die Wundheilung nach der Mastoidoperation einen protrahirten Verlauf nimmt, um das Bild der exsudativen Diathese. Diese verlangt eine specifische Therapie, die in erster Linie sich auf die Ernährung (möglichst vegetarisch) bezieht, selbstverständlich bei sorgfältiger Lokalbehandlung des Ohres. Schwabach.

Fournié, Quelques cas de mastoidites latentes. Gaz. des hôpit. 1914, No. 53.

Auch ohne sichtliche Erkrankung des Warzenfortsatzes fordern folgende Symptome bei der akuten Mittelohreiterung zur Eröffnung desselben heraus: reichliche Eiterung nach vierwöchentlichem Bestehen der Krankheit oder Persistenz einer mässigen Eiterung über 6—7 Wochen hinaus, immer erneutes Herauströpfeln von Eiter aus der Perforation trotz wiederholten Abtupfens, häufiges fieberloses Recidiviren der Eiterung; bei leichter oder schon versiegter Sekretion unbestimmte Schmerzen in der Warzenfortsatzregion und mässige Schwere des Kopfes besonders auf der kranken Seite und des abends. Sturmann.

A. J. Walton, The technique of cultivating adult animal tissues in vitro and the characteristics of such cultivations. Journ. of pathol. and bakteriol. 1914, XVIII, No. 3, p. 319.

Der Autor beschreibt ausführlich die Technik Carrel's, Gewebe von erwachsenen Kaninchen zu züchten, und zwar handelt es sich um Milz, Thyreoidea, Niere, Testikel und Leber. In fast allen Fällen gelang es, nach der angegebenen Technik die Organe zu züchten.

Wolff-Eisner.

Zeissl, Bemerkungen zur Syphilispathologie und zur Heilwirkung des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschr 1914, No. 10.

Unter Bezugnahme auf die alte Syphilisliteratur weist der Autor



nach, wie gross die Zahl der Nervenerkrankungen, besonders des Facialis und Acusticus bei der Syphilis ist und zu der Zeit, wo man das Salvarsan noch nicht kannte, Nervenaffektionen aller Art infolge von Syphilis beobachtet wurden. Dass nach Quecksilber auch Nekrosen und Schädigungen einzelner Nerven aufgetreten sind, ist für jeden Syphilidologen eine bekannte Tatsache. Wenn man genötigt ist, die Salvarsaninjektion am selben Individuum zu wiederholen, so ist es allerdings empfehlenswert, zwischen zwei Injektionen einen Zeitraum von etwa 8 Tagen verstreichen zu lassen, wie man das auch bei Injektionen hochprocentiger Quecksilberpräparate zu tun gewohnt ist. Salvarsan ist das wirksamste Heilmittel der Syphilis, das in einzelnen Fällen, wenn es vor Auftreten der Allgemeinerscheinungen angewandt wird, die Abortivkur ermöglicht.

Wolff-Eisner.

Gins, Mitteilungen über experimentelle Vaccine. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 9.

Nach Versuchen des Verf.'s wird das Vaccinevirus stets durch Schütteln mit Aether (Fornet) geschädigt, häufig sogar ziemlich schnell abgetötet. In Bezug auf Fornet's Culturversuche ist Verf. der Ansicht, dass der einwandfreie Beweis der Vermehrung des Virus in vitro unter Ausschluss aller Fehlerquellen bisher noch nicht geführt ist. Verf. teilt weiter Versuche mit, welche teils die Filtrirbarkeit des Pockenerregers dartun, teils zeigen wollen, dass es durch Schütteln mit Kaolin gelingt das Vaccinevirus aus verdünnter Lymphe auszufällen und es im Kaolinsediment nachzuweisen. Ausserdem erwähnt G. noch zwei weitere Verfahren zur Sterilisirung der Lymphe. Eines von Seiffert und Hüne, welche 3—5prom. Chinosolzusatz machen, das andere von Geissler, welcher durch Kohlensäure angesäuertes Wasserstoffsuperoxyd zur Sterilisation verwendet. Die Beseitigung des Wasserstoffsuperoxyds nach stattgehabter Desinfektion geschieht durch Hepin, welches dasselbe in Wasser und Sauerstoff zerlegt.

Kunow.

Koch, Untersuchungen über die Lokalisation der Bakterien, die Veränderungen des Knochenmarks und der Knochens bei Infektionskrankheiten im ersten Wachstumsalter. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 7.

Ausgehend von der Tatsache, dass bei den verschiedenen hämatogenen Infektionskrankheiten die specifischen Erreger regelmässig auch ins Knochenmark verschleppt werden, hat Verf. die Verhältnisse beim jugendlichen Organismus (Kaninchen) untersucht, bei welchem sich das Knochenmark im Gegensatz zu dem fertigen Gewebe des Erwachsenen noch in der Entwickelung und Umwandlung befindet. Er stellte hierbei fest, dass sich die Bakterien mit Vorliebe im Metaphysenmark, das der Knorpelknochengrenze benachbart ist, ansiedeln, und hier herausgezüchtet werden können, selbst wenn das Blut steril ist. Ausser den Bakterien fand jedoch K. noch histologische Veränderungen an den Knochen besonders der Knorpelknochengrenze, welche er als Frühstadien der Rachitis auffasst. Er ist daher geneigt die rachitischen Veränderungen auf eine infektiöse Ursache zurückzuführen. — Infolge des sich im Knochenmark abspielenden Ent-

zündungsprocesses schmilzt nämlich Knochensubstanz ein, die Markhöhle nimmt an Grösse zu, ebenso Knorpel und Periost infolge lebhafter Zellwucherung, während die eigentliche Knorpelwucherungszone durch Abbau von Zellen schmäler wird. Kunow.

Guth, Bromoformvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 9.

Ein 5jähriges Kind hatte 9 g Bromoform getrunken, war hiernach in Krämpfe und im Anschluss an diese in tiefe Narkose verfallen. Es bestand Cyanose, vollkommene Bewusstlosigkeit ohne Reflexe, starke Verengerung der starren Pupillen. Nach Excitation und Sauerstoffinhalation wurden die Pupillen zunächst weiter, dann wieder eng und starr. Trotz der hohen Menge und der bedrohlichen Erscheinungen rasche Wiederherstellung. Verf. findet, dass die Gefährlichkeit des Bromoforms in weiten Kreisen noch allzusehr unterschätzt wird, wofür er einen Beweis darin erblickt, dass die meisten Vergiftungen durch unachtsames Herumstehenlassen des gefährlichen Medikamentes entstehen. Ein grosser Uebelstand ist die schlechte Löslichkeit des Bromoforms, das sich aus Mischungen, Emulsionen etc. oft wieder niederschlägt und infolgedessen schwierig zu dosiren ist. Ueberhaupt ist die Höhe der Gabe ein Punkt, der beim Bromoform durchaus noch nicht feststeht und in weiten Grenzen schwankt. In Anbetracht der problematischen, im besten Falle symptomatischen Wirkung des Bromoforms hält es Verf. für angezeigt, das Bromoform aus dem Arzneischatz überhaupt zu streichen. H. Citron.

Nowakowski, Zur Behandlung des Fiebers bei Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 34.

Dauerndes Fieber schwächt den Körper. Es ist angezeigt, das Fieber bei Phthisikern zu bekämpfen. Die geringste Betätigung steigert das Fieber. Absolute körperliche und geistige Ruhe ist unbedingt nötig. Bettruhe allein bewirkt in vielen Fällen einen Abfall der Temperatur. Die Nahrung muss möglichst calorienreich sein, um die Abmagerung möglichst zu verhüten. Flüssige und breiige Speisen sind zu bevorzugen. Alle Antipyretica werden angewendet, besonders Aspirin 3mal täglich 1,0 und Pyramidon 4mal 0,25. Auch mit Melubrin hatte Verf. gute Resultate. Die hydrotherapeutischen Proceduren unterstützen die Entfieberung. Nach heissen Bädern (40°) trat der Temperaturabfall erst nach 2—3 Stunden auf um 1—2°. Sie dürfen nur bei intakten Kreislaufsorganen gegeben werden. Tuberkulinpräparate bei fieberhaften Tuberkulosen haben keinen Erfolg gehabt. Es ist viel Geduld erforderlich, um das Fieber Tuberkulöser zu bekämpfen. E. Aron.

Lenné, Zur Behandlung der Pneumonie mit Aethylhydrocuprein und Pneumokokkenserum. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 43.

Nachdem von anderer Seite bei Mäusen und Meerschweinchen Aethylhydrocuprein als Specificum gegen Pneumonie gefunden worden war, hat L. dies Präparat bei der Pneumonie bei Menschen versucht. Es wurden 17 Pneumoniekranke behandelt. 0,1—0,5 wurde per os verabreicht. Die



höchste Tagesdosis betrug 2,0, die höchste Gesamtmenge 11,0. Weder das Fieber, noch der lokale Process zeigte eine Beeinflussung. Einmal trat eine vorübergehende Amaurose auf, oft Pupillendilatation, einmal eine geringe vorübergehende Gehörstörung. Die Mortalität betrug 11,8 pCt. Da nur die Pneumokokken abgetötet werden, nicht auch die Toxine unschädlich gemacht worden, so versuchte Verf. gleichzeitig Pneumokokkenserum zu geben. Es wurden 18 Fälle so behandelt. Die Mortalität betrug 16,5 pCt. Bei nur mit Pneumokokkenserum behandelten Fällen belief sich die Mortalität auf 33 pCt. Bei den nicht specifisch behandelten Fällen erhielt Verf. eine Mortalität von 30 pCt. Nach diesen Resultaten kommt L. zu dem Schluss, dass die specifische Behandlung der Pneumonie eine geringere Mortalität habe. In Zukunft will L. das Aethylhydrocuprein intravenös anwenden. E. Aron.

N. Wilensky, Ueber Oesophagektomie und Oesophagoplastik bei hochsitzenden Oesophagustumoren. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 5.

Die Zahl der veröffentlichten Oesophagektomien wegen Carcinom ist recht gering (ca. 30). Die untere Grenze der operablen Carcinome liegt bei 20—23 cm von der Zahnreihe entfernt. Palpabilität von aussen ist keine Gegenindikation für die Oesophagektomie. Alle mitergriffenen Nachbarorgane müssen mitentfernt werden. Eine präliminare Gastrostomie ist zu empfehlen. Am zweckmässigsten ist die Hacker'sche Plastik, wobei in zwei Zeiten (zuerst die hintere Oesophagusrinne, dann die vordere) ein Ersatz für den Defekt durch Hautlappen gebildet wird. Ein Heilungsresultat, das sich über 3 Jahre erstreckt, ist in der Literatur nicht bekannt. Schreuer.

H. Stark, Die Behandlung der Dilatationen und Divertikel der Speiseröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 51 u. 52.

Die Zenker'schen Pulsionsdivertikel werden in ihrem ersten Stadium (vor Ausbildung eines eigentlichen Sackes) nur mit Diätvorschriften und Trinkkuren (alkalische Wässer) behandelt. Sondirung mit geraden Sonden soll nicht erfolgen. Ist der Sack ausgebildet, so ist eine Bougirung und Dilatirung des Speiseröhreneingangs mit dem vom Verf. angegebenen Divertikelsonden, deren abgebogenes Ende aus Metalloliven verschiedener Stärke besteht, von grossem Nutzen. Stets muss der Patient nach jedem Essen sich selbst das Divertikel ausspülen. Ausgesprochene Verengerungen des Speiseröhreneingangs erfordern eine Dilatirung durch Dilatationssonden. In besonders schweren Fällen müssen wochenlange Fütterungen mit der Divertikelhohlsonde durchgeführt werden, sofern nicht zweckmässigerweise eine Operation gemacht wird, deren Erfolg im allgemeinen ein recht günstiger ist.

Bei den idiopathischen Dilatationen ist eine zweckmässige Dilatationsbehandlung der Cardia erforderlich. Der Cardiaring muss eine einmalige brüske Dehnung erfahren, die meist nach Wochen bezw. Monaten wiederholt werden muss. Je nach der Lage des Falles ist die Dilatation



mittelst Wasserballons oder mittelst starrer Instrumente auszuführen. Eine gleichzeitige Oesophagitis bedarf der besonderen Behandlung.

Schreuer.

---

d'Oelsnitz et Paschetta, Étude radiologique de l'adénopathie trachéo-broncique chez l'enfant. Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1912, p. 301.

Unter den radiologischen Untersuchungsmethoden ist für die Diagnose der mediastinalen Drüsenerkrankungen die radioskopische — mittelst des Schirms — die wichtigste. Sie gestattet eine Aufnahme unter den verschiedensten Einfallswinkeln — die für die Beobachtung des hinteren Mediastinums notwendig ist — und eine Controlle der Atembewegungen. Die radiographische Aufnahme kann dieses Verfahren ergänzen, aber nicht ersetzen. Wenn man ein Kind aus der frontalen durch Linksdrehung in eine zunehmend schrägere Stellung gegen den Schirm bringt, so sieht man bei normalem Verhalten den Herzschatten seitlich gegen den Wirbelsäulenschatten sich verschieben, so dass ein immer breiter werdendes helles Band zwischen beide sich einschiebt, der Espace clair rétrocardiaque. Bei einem Einfallswinkel von etwa 45° ist dieses Band durchschnittlich am breitesten, zeigt nur in der Gegend des Hilus einen leichten Schatten. Bei der Untersuchung von vorn sieht man nun bei Kindern mit kranken Bronchial- und Trachealdrüsen den normalen Herzschatten in seinen mittleren und unteren Segment vielfältige mehr oder weniger voluminöse, dunklere oder hellere Schatten aufgesetzt, die in die sonst hellen Lungenfelder, nach unten sich ausdehnend, hineinragen. Ihre Lokalisation ist verschieden, doch sind sie überwiegend häufig rechts, oft im Zusammenhang mit Schatten, die von Erkrankungen des Lungenparenchyms herrühren. Sie können von dem Herzschatten losgelöst sein oder sich ihm anschliessen und ihn unregelmässig gestalten. Eine zweite Lokalisation schliesst an den oberen schmaleren Teil des Herzschattens an. Auch hier sind die Drüsenschatten meist unscharf und heller oder dunkler als der Herzschatten. Durch diese Eigenschaften unterscheiden sie sich von dem Schatten der Thymusdrüse, der scharf umschrieben und homogen ist. Bei der schrägen Stellung des Kindes sieht man beim Vorhandensein von Drüsenerkrankungen eine teilweise oder vollständige Verdunklung des Espace retrocardiaque. Der anormale Schatten variirt nach Ausdehnung, Intensität und Lokalisation. In manchen Fällen accentuirt er nur den normale Hilusschatten, in anderen verbindet er den Herz- und Wirbelsäulenschatten in mehr oder minder grosser Ausdehnung. Es kommt oft vor, dass die Untersuchung en face nichts ergiebt, die Aufnahme bei Schrägstellung deutliche Erkrankung der Drüsen aufdeckt. Ob die Erkrankung tuberkulöser oder entzündlicher Natur ist, lässt sich durch wiederholte Aufnahmen ermitteln. Zunahme der In- und Extensität der Schatten spricht mit Wahrscheinlichkeit für die Tuberkulöse, Verschwinden der Schatten für die entzündliche Form.

Stadthagen.

J. N. G. Nolan, The recognition and treatment of true idiopathic epilepsy in children. The Dublin journ. 1913, p. 92.

Die Epilepsie ist, wie bei Erwachsenen, so schon im frühen Kindesalter häufiger bei männlichen als bei weiblichen Individuen. Unter den Formen sekundärer Epilepsie geben diejenigen, die auf hereditärer Syphilis beruhen, die relativ günstigste Prognose, falls die Behandlung frühzeitig begonnen wird. Es soll deshalb in allen Fällen kindlicher Epilepsie die Wassermann'sche Reaktion angestellt werden, auch wenn keine Zeichen manifester Syphilis vorhanden sind. Heilungschancen bietet auch die traumatische Epilepie, wenn die erregende Ursache frühzeitig und ohne Hinterlassung von Narben oder Adhäsionen beseitigt werden kann. Die Behandlung hat die gesamte Hygiene sorgfältig zu reguliren; die Diät sei nahrhaft, aber purinfrei und chlorarm. Bromsalze gebe man in Dosen von nicht über 3 g pro die. Beim Status epilepticus injicire man Bromsalze subcutan und gebe Chloralhydrat per rectum, bei schweren Formen lasse man Chlroroform inhaliren. Organo- und Serotherapie haben sich als nutzlos erwiesen, ebenso die chirurgischen Eingriffe, abgesehen von den oben erwähnten bei traumatischer Epilepsie. Stadthagen.

Harrichhausen, Autovaccination der Säuglingsfurunkulose. Therapeut. Monatsh. 1913. S. 106.

Die Autovaccination der Säuglingsfurunkolose ist eine ausgezeichnete, specifisch wirksame Therapie. Eine Dosirung, beginnend mit 10 Millionen, steigend in 10 Injektionen bis zu 100 Millionen, mit Pausen von je 5 Tagen scheint beste Schnellwirkung und möglichst ausgedehnte Dauerwirkung zu erzielen. Nur ein Kind hatte Erscheinungen von Ueberempfindlichkeit. Contraindikationen fehlen bei der Säuglingsfurunkulose. Lassen die Umstände die Herstellung eines Autovaccins nicht zu, so verwende man käufliche, polyvalente Vaccine. Auch mit Hülfe dieser ist in vielen Fällen ein Erfolg zu erzielen. Einzelne Fälle verhalten sich aber vollkommen refraktär, während mit Autovaccinen auch bei ihnen prompter Erfolg erzielt wird. Stadthagen.

H. Kahler, Einfluss der Menstruation auf den Blutzuckergehalt. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 15.

K. stellte an 22 Kranken mit verschiedenen Affektionen fest, dass knapp vor oder mit Eintritt der Menstruation eine Hyperglykämie auftritt, die beim Aufhören der Menses wieder verschwindet. Zur Erklärung liegt die Annahme am nächsten, dass Veränderungen der Leber, bei der Chvostek eine menstruelle akute Hyperämie nachwies, dafür verantwortlich zu machen sind. Kretschmer.

N. Róth, Untersuchungen über die hyperglykämische Obesitas. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 20.

Ausgehend von der v. Noorden'schen Annahme einer „diabetogenen Fettleibigkeit", für die v. Noorden als diagnostisches Hülfsmittel die



Probe auf alimentäre Glykosurie angiebt, stellte R. Blutzuckerbestimmungen an 16 Fettleibigen an. Er stellte bei vier von diesen übernormale Werte fest. Diese letzteren hatten mit einer Ausnahme Glykosurie nach Einnahme von 100 g Dextrose. Bei diesen Kranken hatte R. den besten Erfolg der Entfettung mit einer antidiabetischen Diät. Zur Erklärung nimmt Verf. an, dass es sich in diesen Fällen um einen latenten Diabetes handelt, die Nieren sind jedoch für den Blutzucker undurchlässig, der dann in den Geweben zu Fett umgewandelt und abgelagert wird.

Kretschmer.

S. Krumholz, Localized encephalitis of the left motor cortical region with epilepsia continua. Journ. of nerv. and ment. diseases 1913, Vol. 40, No. 1.

In dem Falle von K. hatte ein 14jähriges Mädchen, das bisher gesund war, nach unbestimmten Prodromalerscheinungen ca. 20 Tage lang vor ihrem Tode andauernd klonische Zuckungen (Epilepsia continua) in der rechten Hand, die Tag und Nacht (auch während des Schlafes) anhielten und ohne Bewusstseinsstörungen auftraten; auch traten in der rechten Mundhälfte die gleichen continuirlichen Zuckungen auf. Ausser Taches-cerebrales waren Erscheinungen eines Hirnleidens (Meninigtis oder Meningoencephalitis) nicht vorhanden. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis fiel negativ aus; es fehlten Allgemeinerscheinungen, wie Stauungspapille etc. Auch die Wassermann'sche Untersuchung des Blutes fiel negativ aus. Nur einmal kam es im Verlauf zu einem allgemeinen epileptischen Anfall. Man nahm einen encephalitischen Herd in der Rinde der linksseitigen motorischen Cerebralwindungen als Ursache der continuirlichen Jackson'schen Epilepsie an. Die Muskeln waren eher hypotonisch als spastisch in den betroffenen Gebieten. Man fand die Erscheinungen einer frischen hämorrhagischen Encephalitis mit sehr starker Gliavermehrung in den motorischen (Arm- und Gesichts-)Centren links. Die Ursache der Encephalitis war nicht festzustellen (Infektion oder Toxicität). Eine beiderseitige akute Sklerose des Ammonshorns in dem beschriebenen Falle weist auf eine diffusere Ausbreitung des Processes hin. Die continuirlichen epileptischen Zuckungen waren wohl durch die vehemente Entwickelung der Sklerose in der Hirnrinde der motorischen Zone bedingt; es bestand geringe Tendenz zur Ausbreitung der Zuckungen auf die anderen motorischen Centren. Es bestand gleichzeitig der frontale Typus der conjugirten Deviation der Augen, die für die Lokalisation verwertet werden konnte.

S. Kalischer.

E. J. Mallally, A case of infantilism associated with pituitary neoplasm. Arch. of intern. med. 1913, Vol. 11, No. 5.

Bei einem 26jährigen jungen Manne fanden sich Infantilismus des Skeletts und der Körperorgane, mangelhafte geistige Entwickelung, Hirndrucksymptome wie Kopfschmerz, Erbrechen, Neuritis optica, weiblicher Typus, Adipositas, infantiler Zustand der Geschlechtsorgane, geringe Haarentwickelung, niedriger Pulsdruck, subnormale Temperatur, leichte myxödematöse Erscheinungen. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung



erwies eine cystische Degeneration der Hypophysisdrüse mit fast völligem Schwund des hinteren Lappens, ferner eine Neubildung des Plexus choroideus, die in die Hypophysis hineinreichte; dazu kamen innerer Hydrocephalus, colloide Entartung der Schilddrüse, Veränderungen der Nebennieren, Unterentwickelung der Hoden und der Körperorgane, Verfärbung des Fettgewebes. — Dieser Fall dient zur Stütze der Fröhlichschen Annahme, dass der Hypopituarismus besonders durch Erkrankungen des hinteren Lappens verursacht wird. Es handelt sich um eine angeborene Erkrankung, die vielleicht zuerst die Hypophysis ergriff, um dann auf die Thyreoidea und Nebennieren erst sekundär überzugehen.

S. Kalischer.

A. v. Strümpell, Ueber Pseudosklerose. (7. Jahresversamml. d. Gesellschaft deutscher Nervenärzte.) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913, Bd. 50, H. 1—4.

v. St. beschreibt einen Fall von Pseudosklerose bei einem 37jährigen Zimmermann. Derselbe zeigte das starke oscillirende Zittern resp. Wackeln des Kopfes, der Arme und auch der Beine; verlangsamte skandirende Sprache, grünliche Verfärbung und Pigmentirung des Cornealrandes, alimentäre Glykosurie, Milztumor und Verkleinerung der Leber. Auffallend ist der späte Beginn im 31. Lebensjahr. Das Wackeln der Arme beruht auf einer Störung der normalen statischen Antagonistencoordination. Die Bauchdeckenreflexe waren erhalten, die Sehnenphänomene nicht gesteigert (kein Babinski'sches Phänomen). Diese Fälle zeigen, wie wichtig bei den sogenannten Neurosen ohne gröbere anatomische Veränderungen im Centralnervensystem die genaue Berücksichtigung der übrigen inneren Organe ist. — Die Beziehungen der Pseudosklerose zur multiplen Sklerose sind keine engen, mehr liegen Annäherungen vor zur Paralysis agitans und zur Wilson'schen Krankheit; bei der letzteren findet sich wie hier eine Leberveränderung neben einer starken Muskelrigidität. Eine Starrheit der Muskeln findet sich bei der Pseudosklerose nur im Gesicht.

S. Kalischer.

M. Neiding, Die isolirte Lähmung des N. trigeminus. Neurol. Centralbl. 1914, No. 10.

Bei einer 38jährigen Patientin, die wie die spätere positive Wassermann'sche Reaktion und der Erfolg einer antisyphilitischen Therapie ergab, luisch inficirt war, bildete sich nach vorangegangenen Schmerzen in der rechten Wange und andauernder Schlaflosigkeit eine vollkommene rechtsseitige Trigeminuslähmung aus. Nach N. sass der Krankheitsprocess wahrscheinlich im Gebiet des Ganglion Gasseri. — Auch die motorischen Fasern waren in diesem Fall gelähmt, es bestand ferner Schlaffheit des Mundbodens auf der erkrankten Seite (Parese des M. mylohyoideus). Die atrophischen Mm. masseter und temporalis waren elektrisch unerregbar. Gaumen und Gaumenbögen zeigten keine Abweichung von normalen. Vielleicht war der M. tensor tympani mitbetroffen. Das Geschmacksgefühl war in den vorderen zwei Dritteln der Zunge rechts und in der rechten Hälfte der Lippen herabgesetzt bezw.

aufgehoben. Die erwähnten Geschmacksstörungen schwanden entsprechend der Wiederherstellung der Hautsensibilität im Gebiet des 3. Astes verhältnismässig schnell; dabei blieben aber die Störungen im 1. und 2. Ast unbeeinflusst. Nasenschleim- und Tränensekretion waren auf der leidenden Seite vermindert. Trotz andauernder Anästhesie im ersten Aste zeigte sich am rechten Auge keine Keratitis. Obgleich, wie schon bemerkt, die Ursache des Leidens Syphilis war, blieb trotz specifischer Behandlung die Anästhesie und die Areflexie des rechten Auges bestehen.

Bernhardt.

M. Nonne, Der heutige Stand der Lues-Paralysefrage. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 49, S. 384.

Schon vor Noguchi's Entdeckung der Spirochäten im Paralytikergehirne drängten die Forschungsresultate auf die Forderung hin, dass Paralyse und Tabes durch den Erreger der Syphilis selbst hervorgerufen werden. Heute können wir mit Sicherheit Paralyse und Tabes als eine Spirillose des Gehirns und Rückenmarkes bezeichnen und nicht als „Nachkrankheiten" der Syphilis. Sie sind die Folgen einer Vergiftung durch die aktiv im Nervengewebe sich betätigenden Spirochäten. Besonders disponirt zu organischer syphilitischer Erkrankung des Nervensystems sind diejenigen Individuen, bei denen aus irgend einem Grunde die Meningen auf die Spirochäten eine Attraktionskraft ausüben und, von ihnen befallen, ihren Reizzustand nicht verlieren, sondern Residuärzustände behalten. Es handelt sich dabei um einen Specialfall der so häufig und schon seit älterer Zeit beobachteten meningealen Reizzustände in der Sekundärperiode.

B. Berliner.

G. Mingazzini, Ueber ein halbseitiges Paralysis agitans-ähnliches Symptom. Med. Klinik 1914, No. 13.

Nach fast völligem Rückgange einer hemiplegischen Lähmung traten in den rechtsseitigen Gliedern Zuckungen vom Typus der Paralysis agitans, daneben die typischen Allgemeinerscheinungen dieser Krankheit auf. Das Interesse des Falles liegt in dem vorwiegend einseitigen Symptomencomplexe, der sich akut eingestellt hatte, und der auf einen Zerstörungsherd zurückgeführt werden musste, der den Nucleus caudatus, das vordere Ende sowohl des Lenticularis als auch der inneren Kapsel befallen hatte.

B. Berliner.

G. L. Dreyfuss und M. Traugott, Ueber eine durch die Schwangerschaft bedingte schwere Hirnerkrankung. Med. Klinik 1914, No. 13.

Bei einer stets gesunden Frau kommt es im Verlaufe der dritten Schwangerschaft innerhalb weniger Wochen zu einem schweren cerebralen Symptomencomplex (Benommenheit, Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optica, Nackensteifigkeit, Kernig'sches Phänomen, Wadenhyperästhesie, abgeschwächte bezw. fehlende Reflexe, Babinski). Lumbalpunktion ergab Drucksteigerung und Eiweissvermehrung im Liquor. Nach Unterbrechung der Schwangerschaft rasche Heilung bis auf die Neuritis optica, die noch nach 13 Monaten nicht völlig geschwunden war. Die Diagnose wird auf



Hydrocephalus chronicus externus (Meningitis serosa) gestellt. Ein Hydrocephalus internus wurde durch doppelseitig ausgeführte Ventrikelpunktion ausgeschlossen. Als die Ursache ist mit Sicherheit die Gravidität anzuzehen.

B. Berliner.

J. Troisier, L'ictère hémolysinique de l'hérédo-syphilis tardive. Le Progrès méd. 1914, No. 7.

Verf. berichtet über eine 39jährige Frau, welche an schwerer Anämie und hämolytischem Ikterus erkrankt war. Er führt diese Erkrankung auf Lues congenita zurück. Als Beweis für die Heredo-Syphilis führt er an den kleinen Wuchs der Kranken, die ein Zwilling war, ihre Sterilität, die Säbelform der Tibia, eine schwere Iritis, die sie, ebenso wie eine Ulceration in der Innenfläche des linken Beins, in der Jugend durchgemacht hatte; die Wassermann'sche Reaktion war stets positiv.

R. Ledermann.

Weigelin, Noch ein Fall von Lepra. Med. Württemb. Corresp.-Bl. 1914, 31. Jan.

Verf. berichtet über einen Fall von Lepra, den er als Spitalarzt im Jahre 1871 in Biberach beobachtet hatte. Wahrscheinlich hatte sich der Kranke die Infektion auf der Wanderschaft geholt, die ihn bis an die polnische Grenze führte, wo er bei dem Verkehr mit Russland wohl mit Kranken zusammengetroffen sein konnte.

R. Ledermann.

E. Kobligk, Erfahrungen mit Embarin Heyden. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 9.

Verf. hält es nicht für angebracht, das Embarin allein bei schweren luetischen Erscheinungen anzuwenden. Er empfiehlt dafür einer gemischten Kur von Hg-Salicyl plus Salvarsan 2—3 Spritzen Embarin als Vorkur vorauszuschicken. Er rät ferner, ab und zu inmitten einer solchen Kur, wenn eine leichte Stomatitis auftritt oder über Schmerzen nach Hg-Salicyl geklagt wird, eine Spritze Embarin zu geben, wenn man bei syphilitischen Erscheinungen das Hg nicht aussetzen will. Ferner combinirt er Embarineinspritzungen öfters mit dem innerlichen Gebrauche von Mergal oder der Ricord'schen Lösung.

R. Ledermann.

Mentberger, Beitrag zur Gold- und Kupferbehandlung des Lupus vulgaris. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 6.

Die Nachprüfung dieser Methoden hat Verf. zu der Ueberzeugung gebracht, dass die jetzige Anwendungsform und Zusammensetzung des Auro-Kalium cyanatum und des Lekutyls nicht geeignet sind, eine Verwendung in der Praxis der Lupusbehandlung zu finden. Sollte es gelingen, das Lekutyl so zu modificiren, dass es bei gröstmöglicher Elektivwirkung und geringer Schmerzhaftigkeit ambulant angewendet werden kann, so wäre mit ihm ein aussichtsreicher Weg im chemotherapeutischen Sinne eingeschlagen. Vorläufig stehen in der ersten Reihe der Lupusbehandlung die chirurgischen Methoden. Die Nachbehandlung geschieht



mit vollen Irythemdosen von Röntgenstrahlen aus weichen Röhren. Unterstützend wird jeder Fall mit Tuberkulin behandelt. K. Bendix.

Mucha-Ketron, Ueber Organveränderungen bei mit Salvarsan behandelten Tieren. Wiener med. Wochenschr. 1913, No. 38, 44, 45.

Verff. kommen zu folgenden Ergebnissen: Das Salvarsan führt bei Anwendung hoher Dosen zur Nekrose des secernirenden Epithels der Niere, die bis zur Zerstörung der ganzen Tubuli, d. h. des Epithels und der Membrana propia führen kann. Die Injektion hoher Dosen führt, wenn das Tier die Injektion einige Tage übersteht, zum Auftreten von kleinen Hämorrhagien besonders in der Gegend des Pons. Wiederholte kleine Dosen von Salvarsan in concentrirter Lösung schädigen das secernirende Epithel und begünstigen besonders das Auftreten von Verkalkungen. Kleine, selbst wiederholte Dosen in verdünnter Lösung schädigen das Epithel der Niere viel weniger. Das Salvarsan wirkt in jeder Dosirung, besonders bei wiederholten Injektionen, auf die Gefässe der Niere und die Glomeruli schädigend ein. Es bedingt Hyperämie und Hämorrhagien sowie Verdickung bezw. Obliteration der kleinen, meist präkapsulären Gefässe in der Niere. K. Bendix.

Vogt, Zur Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms mit Aceton. Therapeut. Monatsh. 1914, H. 2.

Die Erfahrungen, die an dem Material der Dresdener Frauenklinik — über 100 Fälle — mit der Acetonbehandlung bei inoperablem Uteruscarcinom gemacht worden sind, werden kurz zusammengestellt. Das Aceton wird rein und unverdünnt angewandt; es wirkt austrocknend und zugleich härtend auf das menschliche Gewebe. Der Behandlung geht eine gründliche Excochleation des Carcinoms voran. Bei grösserer Blutung wird der Krater mit dem Paquelin erst verschorft, um eine vollkommene Blutstillung zu erzielen, bei geringer Blutung wird sofort Aceton in das Wundgebiet eingegossen. Das Aceton muss sehr vorsichtig applicirt werden, damit die normale Scheide und die gesunde Umgebung nicht davon getroffen wird. Deshalb stellt man sich am besten in einen passenden Milchglasspeculum den Carcinomtrichter ein und giesst 2—3 Esslöffel Aceton in das Speculum bei geringer Beckenhochlagerung ein. Nach ungefähr 10 Minuten entfernt man das Aceton durch Senken des Speculums und lässt nun nochmals ca. 20 Minuten Aceton einwirken. Diese Behandlung wiederholt man zuerst in kleinen, später in immer grösseren Abständen. Die Erfolge, die mit der Acetonbehandlung gemacht worden sind, sind so gute, dass Verf. die Methode dem Praktiker zur Anwendung angelegentlichst empfiehlt. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 18. Juli. No. 29.

Th. Bokorny, Ueber die Bindung der Gifte durch das Protoplasma; Verschwinden des Giftes aus der Lösung. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 9—12.

Verf. hat Hefe mit Lösungen verschiedener anorganischer (Basen, Säuren, Salzen) und organischer (meist Farstoffe) Substanzen behandelt und die Substanzenmenge, die aus der Lösung verschwand, ermittelt. Die Ergebnisse stellt Verf. tabellarisch zusammen. Meist wurden grössere Mengen der Stoffe von der Hefe aufgenommen, nach B. durch chemische



Bindung, die zum Teil von den lebenden Hefezellen ausgeht. Physikalische Bindung soll eine geringe Rolle spielen. A. Loewy.

H. Schulz, Weitere Untersuchungen über den Einfluss der Digitalis auf die Farbenempfindlichkeit für Grün und Rot. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 9—12.

An mehreren Personen konnte Verf. feststellen, dass 2 — ja zum Teil schon $^1/_2$ — Tropfen Digitalistinktur die grünempfindenden Bestandteile des Sehapparates derart beeinflussen, dass eine Zunahme der Grünempfindlichkeit resultirt. Umgekehrt wird die Rotempfindlichkeit herabgesetzt. Die Digitalis wirkte also umgekehrt wie santonsaures Natrium in früheren Versuchen von SCHULZ. A. Loewy.

E. Fricke, Ueber das Vorkommen von Urogon im Menschen- und Tierharn. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 1—5.

Bei der Destillation des Harns geht ein gelblich gefärbtes Oel über, das schon STÄDELER beobachtet hatte. In der ätherischen Lösung desselben findet sich als Hauptbestandteil das sogenannte Urogon, das zu den aromatischen Substanzen gehört. Wie F. feststellt, kommt das Urogon im Harn sämtlicher Haustiere und des Menschen vor. Seine Menge ist abhängig von der Art der Ernährung; es findet sich am reichlichsten im Harn der Herbivoren, am wenigsten in dem der Carnivoren. Bei vegetabilischer Kost ist im Menschenharn mehr davon vorhanden als bei gewöhnlicher. A. Leowy.

W. Thörner, Ueber den Sauerstoffbedarf des markhaltigen Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 1—5.

Verf. findet, dass der N. ischiadicus von Rana temporaria gegenüber dem elektrischen Strom eine grössere Erregbarkeit besitzt, wenn er in reinem Sauerstoff sich befindet, als in Luft. Die Temperatur hat auf dieses Verhalten keinen Einfluss. TH. schliesst hieraus, dass der Nerv in Luft noch nicht das Maximum seiner Leistungsfähigkeit erreichen kann.
A. Loewy.

R. V. Standford, Indigobildende Substanzen im Harn („Harnindikan"). II. Mitteilung. Neue quantitative Proben. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 1, S. 47.

Die bisherigen Methoden leiden an dem Fehler, dass man bei Zusatz eines Ueberschusses des Oxydationsmittels und stärkerem Schütteln leicht eine Ueberoxydation hervorruft und so oft eine negative Indikanprobe bekommt. Dabei scheint die Luft selber für den Ausfall der Reaktion von wesentlichem Nachteil zu sein. Verf. giebt ein Verfahren an, bei dem die Mitwirkung der Luft ausgeschlossen ist. Es besteht darin, dass man in eine im Reagenzglas befindliche Urinprobe Gas einleitet, dann Chloroform und reine Chlorwasserstoffsäure zusetzt, ohne die Gaszuleitung zu unterbrechen. Dann löst sich das entstehende Indikan sofort im Chloroform und giebt sich durch die bekannte Blaufärbung sofort zu erkennen.

Ist die Reaktion, in dieser Weise angestellt, negativ, so setzt man vorsichtig tropfenweise frisches Wasserstoffsuperoxyd zu; sehr oft wird dann erst die Reaktion positiv. Wohlgemuth.

H. MacLean, Die Phosphatide des Herzens und anderer Organe. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, H. 1 u. 2, S. 132.

Das Phosphatid aus dem Herzmuskel erhält man durch Extraktion mit Alkohol, eine vorherige Extraktion mit Aether ist überflüssig. Das gleiche gilt auch für die Niere und den quergestreiften Muskel. Das durch Alkohol extrahirte Lecithin enthält eine N-haltige Beimengung, die sich leicht in Lecithin löst. Zur Trennung dieser beiden Körper schwemmt man den Rohauszug in Wasser auf und fügt etwas Aceton hinzu; dabei scheidet sich das Lecithin aus, während der andere Körper in Lösung bleibt. Neben dem Lecithin enthält der Herzmuskel noch eine Spur eines Diaminomonophosphatids. Wohlgemuth.

J. Loeb und H. Wasteneys, Narkose und Sauerstoffverbrauch. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 4, S. 295.

Es wurden Versuche an Fischembryonen und Medusen ausgeführt, um die Frage zu entscheiden, ob Narkose bedingt ist durch Herabsetzung der Oxydationsgeschwindigkeit. Die Versuche an Fischembryonen ergaben, dass zur Herbeiführung ihrer Unempfindlichkeit durch die direkte Hemmung der Oxydationen mittelst KCN eine länger dauernde Verringerung der Oxydationsgeschwindigkeit auf $^1/_{14}$ des normalen Wertes nötig ist, und dass eine Verringerung auf $^1/_9$ keine Unempfindlichkeit herbeiführt. Bringt man die Embryonen durch Chloroform in tiefste Narkose, so findet eine in Betracht kommende Verminderung ihrer normalen Oxydationsgeschwindigkeit nicht statt. Ebenso ergab sich, dass bei Medusen die Aufhebung der Motilität und Reaktionsfähigkeit gegen Reize durch direkte Oxydationshemmung mittelst KCN erst bei einer 3—6mal so starken Herabsetzung der Oxydationsgeschwindigkeit eintritt, wie die Aufhebung der Reaktionsfähigkeit mittelst Aethylurethan. Hieraus wird gefolgert, dass die Narkose mittelst Chloroform, Urethan u. s. w. nicht durch Verringerung der Oxydationsgeschwindigkeit, sondern durch eine andere Wirkung dieser Stoffe bedingt ist. Wohlgemuth.

J. Halpern, Ueber neuere Methoden der serologischen Geschwulstdiagnostik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 26, 2.

Verf. unterzieht folgende Methoden einer Besprechung: Neubauer und Fischer, Grafe und Römer, Wassermann, Kelling, Brieger-Trebing, Freund-Kaminer, Ascoli und Izar, v. Dungern, Abderhalden. Er selbst hat an grösserem klinischen Material diese Methoden nachgeprüft. Keine von ihnen hat bisher zu einem völlig befriedigenden Ergebnis geführt. Meist sind die Resultate so wenig günstig und die Technik oft so schwierig, dass sie nur wissenschaftliches aber kein praktisches Interesse haben. Drei Methoden allein sind als wertvolle Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel anzusehen: die Ascoli'sche



Meiostagminreaktion, die v. Dungern'sche Tumorreaktion und das Abderhalden'sche Dialysirverfahren. Man darf den Wert keiner der Reaktionen so hoch einschätzen, dass man sich durch den entsprechenden Ausfall der Reaktion allein veranlasst sehen darf, einen operativen Eingriff vorzunehmen oder von ihm abzusehen, wenn der klinische Befund mit dem serologischen Untersuchungsresultat nicht im Einklang steht oder ihm gar widerspricht. Geissler.

H. Spieth, Beitrag zur Askaridenerkrankung mit besonderer Berücksichtigung der Frage der Giftwirkung. (Aus d. Pathol. Institut der Krankenanstalt Bremen.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

Obwohl die Askariden im menschlichen Darm meist als harmlose Schmarotzer angetroffen werden, können sie doch zum Tode führen. Der Tod kann entstehen entweder durch Ileus oder durch Perforationsperitonitis oder durch Intoxikation. Die letztere ist sehr selten, geht einher unter cerebralen Erscheinungen und ist anatomisch nachzuweisen durch eine starke, an Aetzwirkung erinnernde Nekrose der Darmschleimhaut.

Geissler.

E. Corner, The clinical picture of congenital absence of the fibula. Brit. journ. of surg. Vol. 1, No. 2, p. 203.

Dar angeborene Fibuladefekt ist viel häufiger als der Tibiadefekt. Am häufigsten sind Fussverbildungen als begleitende Deformitäten. Der Defekt kommt häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht vor, ist dreimal so oft einseitig wie doppelseitig, öfter rechtsseitig — eine Erscheinung, die vielleicht mit der hierbei beobachteten Häufigkeit der ersten Hinterhauptslage zusammenhängt — und anscheinend häufiger total als partiell. Im congenitalen Tibiadefekt erblickt C. eine Indikation zur Amputation des Unterschenkels und empfiehlt das gleiche Verfahren auch für die Fibuladefekte, da jede operative Behandlung im allgemeinen unbefriedigend sei. C. berichtet schliesslich über einen selbstbeobachteten Fall von angeborenem Fibuladefekt. Peltesohn.

Perrier, La coxa vara infantile. Revue d'orthop. 1914, No. 2, p. 157.

Die im Kindesalter zur Beobachtung kommenden Fälle von Verkleinerung des Schenkelhalswinkels teilt P. in 5 Gruppen ein, in die angeborene, die bogenförmige rachitische, diejenige, bei welcher die Epiphysenfuge senkrecht verläuft (diese hält er mit PELTESOHN für eine rachitische Coxa vara), die traumatische der Kinder unter 3 Jahren, endlich die entzündliche. Den senkrechten Verlauf der Epiphysenfuge kann er im Gegensatz zu HOFFA etc. nicht als ein für Coxa vara congenita charakteristisches Symptom anerkennen, und glaubt daher, dass eine grosse Zahl der als angeborene Coxa vara in der Literatur niedergelegten Fälle der Kritik nicht stand hält. Bei der dritten der oben genannten Formen spielt die Rachitis eine bedeutende Rolle; hingegen glaubt er nicht an den traumatischen Charakter der Affektion. Als traumatische Coxa vara sind nur diejenigen Fälle aufzufassen, bei denen eine



schwere Verletzung sicher eingewirkt hat. Verkleinerung des Schenkelhalswinkels sind gelegentlich im Anschluss an die Säuglingsarthritiden frühzeitig beobachtet worden.

In prognostischer Bedeutung hebt Verf. von neuem die Gutartigkeit der rachitischen Coxa vara bei antirachitischer Behandlung hervor. Die übrigen ätiologischen Formen sind zu redressiren und im Abduktionsverband zu fixiren. Peltesohn.

H. Gross, Die Tuberkulose der pankreatischen Lymphregion. Eine „aërogene" Infektion? Arch. f. klin. Chir. 1914, Bd. 104, H. 2, S. 558.

G. konnte während eines Zeitraums von reichlich 2 Jahren — bei einem Material von etwa 1500 Laparotomien — 5 Fälle von lediglich in der Regio lymph. pancreatica lokalisirter Tuberkulose sammeln. Zuerst waren es zwei klinisch sehr hervortretende Beobachtungen, die seine Aufmerksamkeit geradezu auf diese, dem Kliniker ganz unbekannte Stätte der tuberkulösen Infektion hinlenkten. In der ersten handelte es sich bei einer andererseits wegen Cholelithiasis ektomirten Patientin um Lymphdrüsentuberkulose, die, hinter dem Choledochus liegend, den Gang abgeschnürt bezw. verengert und Gallenstauung mit Cholangitis bewirkt hatte, bei der zweiten um eine isolirt erkrankte pflaumengrosse Lymphdrüse unterhalb des Pankreaskopfes, die durch reaktive Entzündung in ihrer Umgebung die mechanischen Verhältnisse des Pylorus ungünstig beeinflusste. Der ersten reiht G. als Pendantfall einen zufälligen Sektionsbefund an. In den genannten sowie zwei weiteren Beobachtungen war die Tuberkulose ausgesprochen im pankreatischen Lymphbezirk lokalisirt. G. erörtert eingehend die Infektionsmöglichkeiten. Zu einem definitiven Urteil über die Aetiologie der Infektion in seinen Fällen gelangt G. nicht; immerhin ergeben sich aus den Beobachtungen des Autors im Verein mit Literaturbemerkungen zu dem Thema Fragen von grossem wissenschaftlichem Interesse. Bibergeil.

Meisner, Ueber einen metastatischen Skleralabscess. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 708, Mai.

Bei einem 46 jährigen Manne bildete sich auf dem rechten Auge ein Staphylokokkenabscess der Sklera, der nach Incision ausheilte. Als Quelle des metastatischen Abscesses kam entweder ein Furunkel am Gesäss oder eine nach Gonorrhoe aufgetretene chronische Entzündung der Blase und der Prostata in Betracht. G. Abelsdorff.

C. Hirsch, Zur Geschichte der Influenzabacillen im Ohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

Polemik gegen die Arbeit Scheibe's in der Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 68. H. bestreitet, dass die von Scheibe beschriebenen Bacillen mit den Pfeiffer'schen Influenzabacillen identisch seien. In seiner Arbeit in der Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 66, habe H. dartun wollen, dass man einerseits zu weit gehe, wenn man in jedem Falle von Influenzaotitis Influenzabacillen finden wolle, dass aber bei einwandfrei bakteriologisch



untersuchtem Material in seltenen Fällen sichere Pfeiffer'sche Influenzabacillen festgestellt werden können. **Schwabach.**

K. Kirchner, Blutung aus einem Zweige der Arteria meningea media bei Paukenhöhlentuberkulose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1 u. 2.

Bei einem 34jährigen Manne traten im Verlaufe einer chronischen rechtsseitigen Mittelohreiterung sechsmal mehr oder weniger starke Blutungen aus dem rechten Ohre auf und zwar stets in continuirlichem Strome; die helle Farbe des Blutes deutete auf eine arterielle Blutung hin. Exitus letalis erfolgte 8 Stunden nach der letzten Blutung. Bei der Obduktion fanden sich neben hochgradiger Tuberkulose beider Lungen tuberkulöse Herde im Larynx, in beiden Tonsillen und eine nussfarbene Granulation an der Dura des Tegmen tympani, in welcher Verzweigungen der Arteria meninge media eingeschlossen waren; das Tegmen tympani selbst vollständig cariös. Bemerkenswert in dem Falle ist, dass die Blutung aus der Meningea media herzuleiten war, während in der grossen Mehrzahl aller Fälle von Tuberkulose des Mittelohres die Blutungen aus der Carotis stammen. **Schwabach.**

Marage, Règles acoustiques et cliniques de la rééducation auditive. Bullet. de l'acad. de méd. 1914, No. 3.

Vor Beginn des Hörunterrichtes ist die Art der Schwerhörigkeit und ihr Grad mittelst Akumeters exakt festzustellen. Man lässt täglich durch 5 Minuten zunächst Vokale, später auch Worte durch lautes Vorsprechen auf das Ohr einwirken. Wenn nach zwei Wochen keine Besserung erzielt ist, so ist die Schwerhörigkeit unheilbar. Die Einwirkung von durch allerlei Instrumente hervorgerufenen und complicirten Tönen hält er für irrationell. **Sturmann.**

A. Patrick, Remarks on typhoid bacilluria: with a description of certain atypical coli-typhoid bacilli found in the urine in enteric fever. Journ. of pathol. and bacteriol. 1914, XVIII, No. 3, p. 365.

In 6 von 17 Fällen von Bacillurie bei mit Fieber einhergehender Enteritis waren die Bacillen, die man fand, nicht Typhusbacillen, sondern atypische Glieder der Coligruppe. In vier oder fünf von den Fällen, in denen Agglutinationsproben ausgeführt wurden, wurden die Bacillen durch agglutinirendes Typhusserum nicht agglutinirt, wohl aber durch das Serum des Patienten. Auch die fermentativen Processe, die von den Bakterien eingeleitet wurden, waren inconstant. **Wolff-Eisner.**

E. E. Glynn, M. Powell, A. A. Rees and G. L. Cox, Observations upon the standardisation of bacterial vaccines by the Wright, the haemocytometer, and the plate culture methods. Journ. of pathol. and bacteriol. 1914, XVIII, No. 3, p. 379.

Die wissenschaftlichste Methode, Bakterien zu Zwecken der Vaccineherstellung zu zählen, ist der Gebrauch einer Kammer, wie man sie für



Blutkörperchenzählung benutzt. Im Gegensatz zu der gewöhnlich verwendeten Kammer mit 0,1 mm Höhe verwendet man besser eine, die nur 0,02 mm hoch ist. Das Deckglas muss absolut plangeschliffen sein, die Verdünnungsflüssigkeit, die gleichzeitig zur Färbung benutzt wird, ist schwache Karbol-Thionin-Lösung. Die erhaltenen Resultate sind sehr viel exakter als die nach der Wright'schen Methode oder die nach dem Plattenculturverfahren. Wolff-Eisner.

Aumann und Storp, Untersuchungen über Grotan, ein neues Desinfektionsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 9.

Das von den Verffn. für ihre Versuche verwendete Grotan enthielt im Durchschnitt 19,2 pCt. Chlor, 7,8 pCt. Natrium, 14,0 pCt. Wasser. Das Präparat rief weder in fester Form noch in Lösungen eine Aetzwirkung auf die Haut hervor; Instrumente wurden auch in concentrirten Lösungen nicht angegriffen. Die Giftigkeit des Grotans ist sehr gering. Es zeigte in 0,33 proc. Lösungen auch in eiweissreichem Material eine kräftige desinficirende Wirkung und kann daher als Ersatz für Karbolsäure u. s. w. auf Grund der guten Haltbarkeit der Tabletten und der oben erwähnten Vorteile empfohlen werden, wenn der hohe Preis (12 Tabletten = 1 M.) keine Rolle spielt. Für 1 Liter Wasser sind 4 Tabletten (= 33 Pf.) erforderlich. Kunow.

Hüssy und Kistler, Der diagnostische Wert der Schwangerschaftsdiagnose nach Abderhalden. (Aus dem Frauenspital in Basel.) Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 1.

Auf Grund von 67 Fällen fassen die Autoren ihre Erfahrungen dahin zusammen, dass bei genauem Arbeiten wie bei einer quantitativen chemischen Arbeit — einem unbedingten Erfordernis — an der Methode nichts auszusetzen ist, da sie sich den besten diagnostischen Hülfsmitteln der Gynäkologie würdig an die Seite stellt. Es genügt jedoch der kleinste Fehler, z. B. ein Tröpfchen Schweiss, der in das Reagensglas gelangt, um eine positive Reaktion vorzutäuschen. Besonderes Gewicht ist auf eine tadellose Zubereitung der Placenta zu legen, die ausserdem alle 8 Tage nachgeprüft werden muss. Dass Carcinom oder Tuberkulose zu Fehldiagnosen führen können, lehnen die Verff. ab. Kunow.

---

1) **Bonsmann,** Beitrag zur Wirkung des Cymarins. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 1.

2) **Wiesel,** Ueber ein neuartiges Herzmittel, das Cymarin. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 14.

3) **Schmidt-Ottmann,** Ueber ein neuartiges Herzmittel, das Cymarin. Ebenda. No. 17.

1) Das Cymarin ist ein aus der kanadischen Hanfwurzel (Apocynum canadinum) hergestelltes Glykosid. Es wurde in 30 Fällen von schwerer Herzinsufficienz angewendet und zwar nach dem Vorschlag von Allard bei intravenöser Medikation am ersten Tage $1/2$ mg, an den folgenden je 1 mg und zwar anfangs jeden zweiten Tag, späterhin aber täglich eine



Spritze, im ganzen gewöhnlich bis $6^1/_2$ mg. Die besten Erfolge wurden bei Mitralfehlern, die schlechtesten bei Myocarditis erzielt. Aortenfehler reagirten teils gut, teils refraktär. In einem Falle von chronischer Nephritis wurde ein guter Erfolg erzielt, im zweiten blieb er aus. Die harntreibende Wirkung trat in mehreren Fällen erst nach Aussetzen des Mittels, dann in ausgiebigem Masse ein. Unangenehme Nebenwirkungen wurden nur in geringem Masse beobachtet. Die Anwendung des Cymarins ist besonders da zu empfehlen, wo die übrigen Herzmittel versagen oder nicht vertragen werden. Die Nebenerscheinungen sind gering, cumulative Wirkung nicht zu fürchten. Bisweilen wird der Schlaf in günstiger Weise beeinflusst.

2) Auf Veranlassung des Verf.'s haben die Elberfelder Farbwerke aus dem Fluidextrakt des Apocyn. canabin. das wirksame Glykosid, das Cymarin hergestellt. Es wirkt intensiv bei muskulärer Herzinsufficienz mit rasch einsetzenden Collapszufällen, bei Herzfehlern und Nephritiden mit urämischen Zuständen. Ein sehr günstiger Erfolg bei Nephritis grav. mit Urämie giebt dem Verf. Veranlassung, das Cymarin bei Eklampsie warm zu empfehlen.

3) Cymarin ist das wirksame Princip des Fluidextrakt der kanadischen Hanfpflanze. Letzteres wird dreimal täglich in Dosen von 12 bis 15 Tropfen gegeben, nach ein- bis zweitägiger Verabreichung auf einen Tag ausgesetzt. In Geloduratkapseln wird es gut vertragen. In seiner Wirkung kommt es ungefähr den besseren titrirten Digitalispräparate gleich.

Das Cymarin selbst, das gereinigte Präparat der Hanfpflanze, hat Verf. nicht angewendet. H. Citron.

Th. Büdingen, Ueber die Möglichkeit einer Ernährungsbehandlung des Herzmuskels durch Einbringen von Traubenzuckerlösungen in den grossen Kreislauf. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, H. 5 u. 6.

Bei den meisten Menschen können wir durch per os eingeführten Zucker den Herzmuskel nicht besser ernähren, als es der im allgemeinen constanten Zusammensetzung des Blutes entspricht. Beim gesunden Menschen ist der im allgemeinen constante Blutzuckergehalt ausreichend, um eine genügende Ablagerung von Glykogen im Herzmuskel herbeizuführen. Hat der Herzmuskel eine Mehrarbeit zu leisten, so ist der Bedarf an Traubenzucker ein grösserer. Bei sinkender Herzkraft ist eine künstliche Erhöhung des Traubenzuckerangebots indicirt. Gerade bei Coronarsklerose und bei myocarditischen Processen ist die Ernährung des Herzmuskels eine ungenügende. Durch subcutane und intravenöse Injektionen von Traubenzuckerlösungen und durch rektale Einverleibung können wir den Zuckergehalt des Blutes vorübergehend erhöhen. Unmittelbar nach der intravenösen Injektion steigt der Blutzuckergehalt zu einem Maximum an. Es tritt bei Tieren eine Verdoppelung des Blutzuckergehaltes ein, welche etwa 30 Minuten bestehen bleibt und dann absinkt. Verf. teilt 8 Fälle mit, bei denen er von der Zuckerbehandlung bei verzweifelten Fällen von Herzleiden günstiges gesehen hat, nachdem die Digitalistherapie versagt hatte. Die Herztöne wurden öfters lauter



und kräftiger. Systolische, nicht organische Geräusche verschwanden bisweilen. Die Harnausscheidung steigt öfters stärker, als es die gesteigerte Flüssigkeitsaufnahme bedingte. Die Infusionen wirken nach Verf. direkt auf die Motoren, die den Blutkreislauf unterhalten. Oft verschwinden die Anfälle von Angina pectoris. Auch die körperliche Leistungsfähigkeit steigt. Die Ernährung des Herzmuskels bessert sich. Traubenzuckerklystiere und Infusionen wirken vorteilhaft bei Herzkranken. Tropfklystiere von 1000 cm erfordern $1^1/_2$—$2^1/_2$ Stunden. Bei Neigung zu Ohnmachten sind Klystiere nicht zu gebrauchen. Die Infusionen müssen streng steril ausgeführt werden. Das destillirte Wasser muss jedesmal frisch bereitet werden. Bei fortgeschrittener Arteriosklerose des Gehirns sind die Infusionen contraindicirt. Diese Therapie ist bei funktionellen und organischen Ernährungsstörungen des Herzmuskels ohne Wasserretention angezeigt. Am geeignetsten erscheinen Myocarditiden und Anfangsstadien von Coronarsklerose. E. Aron.

F. Egger, Hochgebirgsindikationen für Lungentuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 39.

Die Tuberkulose kommt in höher gelegenen Orten selten vor. Indicirt ist das Hochgebirge bei hereditärer Belastung, prophylaktisch bei phthisischem Habitus, bei schwerer Anämie, bei Infiltration der Lungenspitzen, beginnender Destruktion. Contraindicirt ist das Hochgebirge bei unaufhaltsam fortschreitenden Processen, bei weit vorgeschrittenen Fällen mit Cavernen, starker Abmagerung und Fieber, bei sehr ausgedehnten Erkrankungen, bei hochgradigem Emphysem, starker Kehlkopferkrankung, schweren, nicht compensirten Herzfehlern, Darmtukerkulose, psychischen Veränderungen. E. Aron.

R. Saundby, Syphilitic paralysis of the oesophagus. Brit. med. journ. 1914, Jan. 31.

Verf. giebt eine über 18 Jahre verfolgte Krankengeschichte eines Syphilitikers. Im Verlauf der Krankheit, die im wesentlichen unter dem Bilde einer recidivirenden cerebralen Lues verlief, traten Schluckbeschwerden auf. Die Sonde passirte ohne alle Schwierigkeit. Es musste eine Sondenfütterung durchgeführt werden, da besonders Flüssigkeit beim Schluckversuch sofort regurgitirte. Durch eine antisyphilitische Kur trat rasche Besserung ein, doch machte das Schlucken von Getränken noch längere Zeit einige Schwierigkeiten. Derartige Fälle von Oesophagusparalyse auf luetischer Grundlage gehören zu den grössten Seltenheiten. Schreuer.

W. C. MacCarty and A. C. Broders, Chronic gastric ulcer and its relation to gastric carcinoma. Arch. of intern. med. 1914, Vol. 13, No. 2, p. 208.

Unter 684 an der Mayo-Klinik in Rochester teils excidirten, teils resecirten chronischen Magengeschwüren waren 472, bei denen neben den charakteristischen Ulcusveränderungen Zeichen carcinomatöser Degeneration



vorhanden waren. Nur 191 Fälle waren reine chronische Ulcera, bei 21 Fällen war das Resultat zweifelhaft. Die ersten degenerativen Veränderungen finden sich nicht in dem Narbengewebe der ulcerösen Basis, sondern in dem Epithel der Ränder des Geschwüres. Klinisch lässt sich die carcinomatöse Umwandlung des chronischen Magengeschwüres nur in seltenen Fällen feststellen, vielmehr ist die Diagnose fast durchgängig nur auf mikroskopischem Wege nach Excision des Geschwüres zu stellen.

Schreuer.

O. Hesse, EHRLICH's Amidobenzaldehydreaktion im Harne bei Scharlach und scharlachähnlichen Exanthemen. Med. Klinik 1913, No. 8.

Der positive Ausfall der Urobilinogenprobe kann in zweifelhaften Fällen eines scarlatiniformen Exanthems zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose des Scharlachs herangezogen und gegen Serumexanthem und eine Reihe von anderen Infektionskrankheiten verwandt werden, kann aber niemals die Diagnose allein bestimmen. Der negative Ausfall auf der Höhe des Exanthems — und zwar nur in dieser Zeit — ist bei Scharlach zwar ungewöhnlich, aber nicht allzu selten. **Stadthagen.**

A. Bosány, Die Raynaud'sche Krankheit als Symptom der hereditären Syphilis (Salvarsanbehandlung, Heilung). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 177.

Verf. beobachtete die Zeichen der Raynaud'schen Krankheit bei zwei hereditär-syphilitischen Kindern im Alter von $1^1/_2$—2 Jahren; bei dem einen bestanden gleichzeitig manifeste Erscheinungen der Syphilis, bei dem anderen fehlten sie. Wassermann'sche Reaktion war bei beiden Kindern stark positiv. Unter Salvarsanbehandlung schwanden die Symptome der Lues — einschliesslich der Wassermann'schen Reaktion — und des Raynaud'schen Symptomencomplexes in gleicher Weise. In dem einen Fall blieben bisher neue Erscheinungen gänzlich aus, in dem anderen kehrten nach einem halben Jahr die Raynaud'sche Krankheit und die Wassermann'sche Reaktion gleichzeitig wieder, um beide nach erneuter specifischer Behandlung zu verschwinden. Aus dem parallelen Gang der Erscheinungen der Syphilis und der Raynaud'schen Krankheit folgert Verf., dass in seinen Fällen letztere als eine Aeusserung der Syphilis aufgefasst werden muss. **Stadthagen.**

Pulawski, Ein Fall von periodischer Gelenkschwellung. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 15.

Bei einem 27jährigen Mädchen treten ohne erkennbare Ursache schmerzhafte Anschwellungen einer oder beider Kniegelenke ein, die nach 3—4 Tagen wieder verschwinden. In den Intervallen fühlt sich die Patientin vollkommen gesund. Behandlung mit Bädern, Massage, Heissluft, Licht u. s. w. war erfolglose. Die Beobachtung des Anfalles ergab die Richtigkeit der Angaben. In beiden Kniegelenken war deutlich Fluktuation nachweisbar, ferner starke Spannung der Gelenkkapsel, Beweglichkeit der Patella. Die Röntgenuntersuchung ergab vollkommen intakte



Knochen. Eine Punktion lieferte 70 ccm dicke, gelblich-opalescirende fibrinreiche Flüssigkeit. Mikroskopisch: Diplococcus capsulatis, der sich jedoch nicht cultiviren liess. Ein geimpftes Meerschweinchen blieb gesund. Trotz der verschiedenartigsten Therapie (Thyreoidin, Brom, Arsen, Punktionen, Immobilisirung, Autoserotherapie) blieb der Erfolg äusserst gering. Verf. hat aus der Literatur 67 Fälle der seltenen Erkrankung festgestellt. Es handelt sich nach der Ansicht des Verf.'s um eine vasomotorische Neurose. Kretschmer.

H. Kisch, Endokrine Lipomatosis. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 15.

K. fasst gewisse Formen von Lipomatosis, die mit Störungen im Gebiet der primären oder sekundären Geschlechtscharaktere verbunden sind, als einen „nutritiven Ausdruck von Degeneration" auf. Die Aetiologie kann entweder in einer Erkrankung der Hypophysis oder in einer Hypoplasie der Keimdrüsen liegen oder schliesslich durch Hypofunktion der Thyreoidea bedingt sein. Jedenfalls liegt die Ursache in einer Störung der inneren Sekretion. Kretschmer.

E. Müller, Die Epidemiologie der sogenannten spinalen Kinderlähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 45 (3).

Als Eingangspforten des Virus für die spinale Kinderlähmung sind obere Luftwege und Darmtraktus anzusehen. Dieselbe ist eine contagiöse Erkrankung, die von Person zu Person übertragen wird. Sie wird durch scheinbar gesunde und erwachsene Zwischenpersonen verschleppt (gesunde Virusträger). Die Krankheit hat eine Vorliebe für das frühe Kindesalter. Das Virus hat zum Lymphapparat eine besondere Affinität (Respirations- und Darmtraktus). Gruppenerkrankungen von mehreren Mitgliedern derselben Familie sind nicht selten. Erwachsene sind relativ immun. Die geographische Anordnung der Poliomyelitisfälle giebt hinreichende Belege für die direkte oder indirekte Uebertragung des Leidens von Person zu Person. Die Uebertragung durch Tiere (Fliegentheorie) ist als möglich, nicht zu übersehen. Der indirekten Uebertragung durch Trinkwasser und Nahrungsmittel, vor allem der Milch, kommt eine allgemeine Bedeutung nicht zu. S. Kalischer.

F. X. Dercum and **A. G. Ellis**, An examination of the ductless glands in eight cases of dementia praecox. The journ. of nerv. and ment. disease 1913, No. 2.

Ausgehend von dem Gesichtspunkte, dass die Dementia praecox auf einer Autointoxikation beruhe, liessen die Verff. alle Drüsen bei 8 Fällen dieser Krankheit untersuchen. Die Zeit der Untersuchung nach dem erfolgten Tode schwankte zwischen 4—30 Stunden, um alle postmortalen Veränderungen auszuschliessen. Alle 8 Fälle von Dementia praecox litten an Tuberkulose, 7 hatten vorgeschrittene Ulcerationen der Lungen, einer tuberkulöse Peritonitis und Hüftgelenkserkrankung. In 7 von den 8 Fällen hatte die Thyreoidea ein subnormales Gewicht, 3 von diesen zeigten Veränderungen der colloiden, 4 andere regressive Veränderungen der epithelialen Zellen der Thyreoidea. An der Parathyreoidea und der Thymus

traten keine Abweichungen von der Norm hervor. In den Nebennieren fand sich mehr Fett in den Rindenzellen, was auf eine Hypofunktion hinweist. Veränderungen der Hypophyse, die vorlagen, konnten kaum als pathologisch angesehen werden. Die Nebennieren hatten in 5 Fällen aussergewöhnlich hohes Gewicht. Mithin war in diesen Fällen besonders das adrenale Drüsensystem (Nebenniere, Schilddrüse und vielleicht auch Hypophysis) verändert. Ob dieses mit der bestehenden Tuberkulose zusammenhängt und eine Folgewirkung dieser Krankheit ist, bleibt zweifelhaft. Vielleicht ist die Schwäche oder Funktionsänderung des adrenalen Systems einerseits Ursache der Tuberkulose und andererseits oder gleichzeitig Ursache der Dementia praecox. Der Zusammenhang der geistigen Störung mit diesen Veränderungen der Drüsenorgane bedarf noch der weiteren Klärung. S. Kalischer.

U. Michaelsen, Beitrag zur calorischen Funktionsprüfung des Vestibularapparates. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (3).

Der Verf. untersuchte ca. 33 Patienten mit verschiedenen organischen und funktionellen Nervenerkrankungen auf die Erregbarkeit des Vestibularapparates durch calorische Reize. Bei den funktionellen Nervenerkrankungen (Hysterie, Neurasthenie, Nervosität) war die Erregbarkeit bald gesteigert, bald herabgesetzt. Zur Messung wurde der Otocalorimeter BRÜNING's benutzt. In 3 weiteren Fällen mit Zerstörung des vestibulären Labyrinths bestand Unerregbarkeit, in zwei Fällen einer circumskripten Erkrankung des Vestibularapparates traumatischen Ursprungs war die Erregbarkeit normal, in einem Falle nach Ohreiterung herabgesetzt. Bei Sclerosis multiplex war die Erregbarkeit gesteigert. S. Kalischer.

R. Kennedy, Experiments on the restoration of paralysed muscles by means of nerve anastomosis. Philos. transactions (royal soc. of London). Series B. Vol. 205. (Sep.-Abdr.).

Die Experimente K.'s sind an Hunden angestellt, bei denen eine Anastomose der Nn. musculocutaneus, medianus und ulnaris mit dem N. radialis hergestellt wurde; das centrale Ende des N. radialis wurde an der Wiedervereinigung mit dem peripherischen verhindert. Auf alle Einzelheiten der inhaltreichen Arbeit einzugehen erlaubt der Raum nicht; wir geben daher nur die vom Verf. aus seinen Experimenten und Untersuchungen gezogenen Schlussfolgerungen hier wieder.

Ist bei einem Gliede eines Hundes die nervöse Versorgung einer Muskelgruppe ausgeschaltet, so kann die Innervirung der antagonistischen Muskelgruppe in Anwendung gezogen und so coordinirte Bewegungen wieder hergestellt werden. Sind zwei antagonistische Muskelgruppen in dem Gliede eines Hundes ihrer Innervation beraubt und müssen dann beide Gruppen ihre Innervation vom Nervenbezirk nur einer Gruppe beziehen, so erholt sich der Muskelcomplex, dessen Nervenversorgung benutzt wird, zuerst wieder. Die Erholung der Funktion antagonistischer Muskeln erfolgt langsamer, wenn die nervöse Zufuhr einer Muskelgruppe ausgeschaltet ist, als im Falle einer Nervenerkrankung, wo kein Nerv



ausgeschaltet, sondern nur die Innervation beider Gruppen gekreuzt ist; im ersteren Fall ist das Volumen der Muskeln vermindert und die Adaptation des Hirns an die neuen Verhältnisse schwieriger geworden.

Wenn man so operirt hat, dass nicht allein der eigene Muskel versorgt ist, sondern auch sein Antagonist, so können die Nervenfasern, die zu den beiden Muskeln gehen, im Nervenstamm in der Nähe ihrer Vereinigung so vollkommen von einander getrennt werden, dass man jede Gruppe einzeln zu reizen imstande ist; man kann beliebig den einen oder den anderen Muskel zur Zusammenziehung bringen, da beide nun von einem einzigen centralen Stamm versorgt werden.

Wenn zwei antagonistische Muskelgruppen besondere cortikale Bezirke haben, und wenn die Nervenzufuhr zu einer Muskelgruppe zerstört ist, weil beide Muskelgruppen durch den übrigbleibenden Nerven versorgt werden, so ist der cortikale Bezirk, der dem ausgeschalteten Nerven entspricht, nicht mehr erregbar, während auf Reiuung des anderen Rindenbezirks eine Zusammenziehung in beiden Muskelgruppen erfolgt.

Ist eine Muskelgruppe gelähmt und löst man einen Teil des antagonistischen Muskels von seiner Insertion ab und verbindet ihn mit den Sehnen des gelähmten Gebietes, so kann diese Substitution bis zu einem gewissen Grade die Funktion wiederherstellen: die Controlle dieser Funktion wird wahrscheinlich durch die nämliche Anpassung im centralen Nervensystem ausgeübt, wie in den Fällen, wo eine Nervenanastomose hergestellt war.

Die Anpassung im centralen Nervensystem, die eine Wiederherstellung der Funktion nach einer Nervenanastomose gestattet, beruht nicht auf einem einfachen Reedukationsprocess, von dem man während der Reconvalescenz nichts sieht, sondern wahrscheinlich auf einer Veränderung in den Centren, die sich unter dem Einfluss der veränderten zuführenden Impulse von den Muskeln aus ausbildet; man hat anzunehmen, dass das Gehirn die Fähigkeit hat, sich selbst einer solchen Veränderung anzupassen.

Bernhardt.

O. Hess, Durch peripheren Reiz hervorgerufene isolirte Krampfzustände im Gebiet des Ramus descendens nervi hypoglossi. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, H. 1 u. 2, S. 200.

Bei einem 68jährigen Patienten, der an arteriosklerotischen und bronchitischen Beschwerden litt, konnte ein eigenartiges Zucken des Kehlkopfes festgestellt werden. Kehlkopf und Zungenbein bewegten sich fast rhythmisch nach abwärts. Während 60—70 Pulsen traten die Zuckungen 25—30mal auf. Die Muskelcontraktionen waren doppelseitig, verstärkten sich bei Gemütserregungen und körperlicher Anstrengung. Auch im Schlafe hören die zwar verminderten Zuckungen nicht ganz auf. Im Rachen und Kehlkopf bestehen keine Zuckungen oder Lähmungszustände. Bei der Untersuchung der Halsgegend des Kranken fand man etwa an der Teilungsstelle der rechten Carotis communis eine kleine Resistenz. Bei der Operation fand man den rechten Ramus descendens nervi hypoglossi in leichte Verwachsungen eingebettet; der Nerv liess sich daraus leicht lösen. Die Teilungsstelle der Carotis war etwas aneurysmatisch



erweitert und die Gefässe sehr derb und hart. Der Nerv wurde mobilisirt. Gute Heilung der Operationswunde. Bald nach der Operation hörten die Zuckungen vollkommen auf. Man wird annehmen müssen, so schliesst Verf. seine interessante Mitteilung, dass von der peripheren Reizstelle aus eine funktionelle Aenderung bis an eine centrale (spinale oder gar cerebrale) Kernstelle gelangt ist, durch welche von dort aus bilaterale periodische Innervationseinflüsse in die in Frage stehende Muskulatur ausgelöst wurden. Bernhardt.

J. Bender, Ueber den Blutdruck der Arteria temporalis bei cerebraler Arteriosklerose. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 12.

Das Loewy'sche Phänomen, welches darin besteht, dass bei Arteriosclerosis cerebri nach einer Minute langem Vorbeugen des Kopfes eine Steigerung des Blutdruckes an der Arteria temporalis über 150 mm Hg auftritt, bei einem Anfangswert von ca. 100 mm Hg, wird vom Verf. nicht auf Arteriosclerosis cerebri bezogen, sondern auf psychische Akte, die bekanntermassen mit einer Blutdrucksteigerung einhergehen. Von diesem Gesichtspunkte aus ist es bedeutungsvoll, dass alle Fälle Loewy's von cerebraler Arteriosklerose psychische Complikationen aufweisen. Allerdings sind Nervöse und Manisch-depressive, die auf psychische Vorgänge besonders stark mit Blutdrucksteigerung reagiren, eben dadurch in besonderem Masse zur Arteriosclerosis cerebri disponirt. B. Berliner.

Fr. Härtel, Ueber die intracranielle Injektionsbehandlung der Trigeminusneuralgie. Med. Klinik 1914, No. 14.

Beschreibung der Technik der vom Verf. angegebenen Alkoholinjektionen in das Ganglion Gasseri und der Nachbehandlung, die von grösster Wichtigkeit ist. Die Indikationsstellung bei der Behandlung der Trigeminusneuralgie ist folgende: Frische Fälle unterliegen der internen und physikalischen Behandlung, wobei Laxantien und die Bier'sche Heissluftstrommassage die Hauptrolle spielen. Auch periphere und centrale Novocaininjektionen leisten in diesem Stadium gutes. Chronische auf einzelne Aeste beschränkte Fälle werden mit peripheren resp. basalen Alkoholinjektionen behandelt. Schwere, ausgedehnte und nach peripheren Eingriffen recidivirende Neuralgien unterliegen der Injektionsbehandlung ins Ganglion Gasseri. Diese ist zu wiederholen, bis Daueranästhesie eintritt. B. Berliner.

Zwicke, Mitteilung zu: „Bofinger, Erfahrungen mit der Wassermann-schen Reaktion bei syphilitischen und nichtsyphilitischen Krankheiten". Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, 5. Febr.

Verf. hat in einem grossen Material von etwa 1600 Untersuchungen 44 Fälle von akutem und 8 Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus untersucht und nur einmal bei einem akuten Gelenkrheumatismus eine positive Reaktion erhalten. Dieses Serum stammte jedoch von einem Patienten, der ein halbes Jahr vorher eine luetische Infektion erlitten hatte. Anders sind die Fälle von Arthritis deformans und die monarti-

kulären Arthritiden zu beurteilen, bei denen sich meist eine luetische Erkrankung feststellen lässt. Eine Erklärung für die differenten Ergebnisse gegenüber den Angaben Bofinger's, der 59 pCt. positive Reaktionen bei sicherem akuten Gelenkrheumatismus erhalten hatte, vermag Verf. nicht zu geben. R. Ledermann.

A. Kraus, Lupus der Glans penis. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 9.

Verf. berichtet über eine Lupusinfektion der Glans penis, die durch einen extramatrimoniellen Coitus per os mit einer auf Tuberkulose stark verdächtigen Frau erzeugt worden war. Es handelt sich also um eine sichere exogene tuberkulöse Hautinfektion, die dadurch ganz besonders bemerkenswert ist, dass es nicht zur Bildung eines tuberkulösen Ulcus, wie das sonst am Penis meist der Fall ist, sondern zur Entwickelung eines typischen Lupus gekommen war. R. Ledermann.

E. Lesser, Die Fortschritte der Syphilisbehandlung. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 11.

Die Fortschritte der Diagnostik durch die Entdeckung der Spirochaeta pallida und der Wassermann'schen Reaktion ermöglichen nach L. eine frühere und daher wirkungsvollere Behandlung, so dass man jetzt hoffen kann, in frischen Fällen öfter, wie es früher möglich war, die Syphilis coupiren zu können. Die Entdeckung des Salvarsans gestattet uns kräftig zu behandeln und bestärkt uns in der Hoffnung, durch eine kräftigere Behandlung mehr zu erreichen, als es bisher möglich war. Die Wassermann'sche Reaktion gewährt uns einen wichtigen wenn auch nicht allein ausschlaggebenden Faktor für die Einrichtung unseres therapeutischen Vorgehens. Die Wassermann'sche Reaktion ist ferner von der grössten Bedeutung für die Beurteilung des Heilerfolges. So dürfen wir hoffen, schliesst Verf., die Ausbreitung der Syphilis im ganzen besser und wirksamer entgegentreten zu können als bisher. Dies grosse Ziel ist nicht mehr in so unerreichbarer Ferne wie früher; auf dem freilich noch langen Wege sind wir eine erhebliche Strecke weiter gekommen.

R. Ledermann.

Fabry, Erfahrungen über Neosalvarsanbehandlung der Syphilis. Med. Klinik 1913, No. 51.

Die zweckmässigste Behandlung der Syphilis ist die combinirte Neosalvarsan-Quecksilberbehandlung. Bei primärer Lues wird der Primäraffekt, wenn möglich, excidirt oder kauterisirt, jedenfalls energisch lokal behandelt. Es werden sodann 3—4 Neosalvarsaninjektionen à 0,45—0,6 in 8—14 tägigem Zwischenraum gegeben. Nebenbei läuft eine Injektionskur mit löslichem oder unlöslichem Hg-Salz, die etwa 8 Wochen dauert. Nach Beendigung der Kur ist in vierwöchentlichen Zeitabständen die Wassermann'sche Reaktion zu prüfen, ist sie noch positiv, so lässt man zwei weitere Salvarsaninjektionen folgen. Sehr häufig gelingt es so bei Einleitung der Behandlung vor Auftreten der Sekundärerscheinungen,



Abortivheilungen zu erzielen. Kommt der Patient im sekundären Stadium zur Behandlung, so wird zunächst eine gleich energische Kur wie oben beschrieben eingeleitet, dann werden in Zwischenräumen von 6 Wochen solange Salvarsaininjektionen (à 0,45) gemacht, bis die Reaktion dauernd negativ bleibt. Bei tertiärer Lues giebt Verf. zunächst in zwei- bis vierwöchentlichen Abständen 0,15—0,45 Neosalvarsan, stellt dann alle 3 bis 6 Monate Wassermann'sche Reaktion an, um bei positivem Ausfall unbedenklich die Injektion zu wiederholen. In den meisten Fällen aller Stadien besteht nach Verf. die Möglichkeit, durch genügend energische chronisch-intermittirende Behandlung die Wassermann'sche Reaktion dauernd negativ zu erhalten. K. Bendix.

Hausmann, Fibrolysin als Unterstützungsmittel antiluetischer Behandlung. Med. Klinik 1913, No. 51.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass er schon 1910 Fibrolysin zur Unterstützung der Salvarsanbehandlung in einem Falle von Lues III (Hepatitis luetica, Hyperplasie des Magens, gummöses, retroperitoneales Infiltrat) angewendet hat. Die Salvarsaninjektion wurde intravenös, die Fibrolysininjektion subcutan gemacht. Verf. hat seitdem weitere günstige Erfahrungen mit dieser Combination gemacht. K. Bendix.

Blaschko, Ueber Hauterkrankungen durch Haar- und Pelzfärbemittel. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 49.

Neben den meist nicht allzuschweren Dermatitiden, die durch andere Kosmetika verursacht werden, werden sehr heftige Entzündungen beobachtet, die ihre Ursache in Haarfärbemitteln haben. Nachdem gesetzlich die meisten anorganischen Mittel verboten sind, hat man sich den organischen zugewendet, und jetzt ist das wirksame Agens fast aller Haarfärbemittel das Paraphenylendiamin, das bei Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd schnell in einen dunklen Farbstoff, Bandrowski's Base, übergeht. Ein Oxydationsprodukt des Paraphenylendiamins, das Chinondiamin, erzeugt eine heftige hauptsächlich im Gesicht lokalisirte Dermatitis, das reine Paraphenylendiamin ruft schwere allgemeine toxische Wirkungen: Erbrechen, Diarrhöen, Ohrensausen, Schwindel, Zuckungen, klonische und tonische Krämpfe und Sehstörungen hervor. Das Paraphenylendiamin ist gesetzlich verboten, findet sich aber trotzdem in manchen Färbemitteln, z. B. im Iuvenol, im Krorpa. Das relativ unschädlichste Haarfärbemittel ist das Primal. Besonders zu beachten ist, dass Pelzwerk gleichfalls mit Paraphenylendiamin gefärbt wird, und manche im Winter stets wiederkehrende Hautentzündung ihre Ursache in diesem Farbstoff hat.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 25. Juli. No. 30.

O. Warburg, Ueber die Verbrennung der Oxalsäure an Blutkohle und die Hemmung dieser Reaktion durch indifferente Narkotica. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 10—12.

W. zeigt, dass Blutkohle aus einer wässerigen Lösung von Oxalsäure letztere adsorbirt. Dabei wird zugleich Sauerstoff verbraucht, und es entsteht eine solche Kohlensäuremenge, dass man schliessen kann, dass die Oxalsäure zu Kohlensäure und Wasser verbrennt. Urethane (Methyl-, Aethyl-, Propyl-, Phenylurethan) verlangsamen die Geschwindigkeit dieser Reaktion, in der Art, wie sie die Geschwindigkeit der Oxydationen in den Zellen vermindern, d. h. aufsteigend vom Methyl- zum Phenylurethan. Jedoch ist diese Wirkung gegenüber der Oxalsäure in vitro viel geringer



mit steigender Concentration der Urethane als gegenüber der vitalen Oxydation der Zellen. Es handelt sich bei der Verbrennung der Oxalsäure durch Kohle um eine Oberflächenkatalyse. W. ist geneigt, die Wirkung der Narkotica nicht mittelst der Lipoidtheorie, vielmehr durch Capillaraktivität (nach J. Traube) zu erklären. A. Loewy.

O. Faustka, Ein experimenteller Beitrag zur Lehre von der individuellen Constanz der Harnsäure beim Menschen. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 10—12.

Mares hatte zuerst die individuelle Constanz der Harnsäureausscheidung beim Menschen auf Grund von Versuchen behauptet. F. bestätigt die Richtigkeit dieser Anschauung teils unter Berücksichtigung der Versuche von Burian und Schur und der von Smetanka, teils auf Grund eigener, in denen nach einem Intervall von 25 Jahren noch die alte Grösse der Harnsäureausscheidung beim nüchternen Menschen gefunden wurde. Ebenso wurde bei Zufuhr purinfreier Kost in zwei $3^1/_2$ Jahre auseinanderliegenden Versuchen die gleiche Harnsäuremenge im Harn gefunden. Unter gleichen äusseren Bedingungen ist danach die Harnsäure-Ausscheidung constant. A. Loewy.

---

1) **M. Mandelbaum,** Ueber peptolytische Fermente in Zellen und im Blute. — Totenreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1913, S. 461.

2) **H. Pfeiffer,** Ueber das Auftreten peptolytischer Fermente im Serum verbrühter Kaninchen. Ebenda. S. 1090.

1) Zur Feststellung der peptischen Wirksamkeit bediente sich M. des sogenannten „Fermentdiagnostikums" (Glycyltryptophans), auf das er eine Stunde lang bei 56° die zu prüfenden Körperflüssigkeiten (Serum, Liquor cerebrospinalis) einwirken liess. Bemerkenswert ist, dass die so geprüfte peptolytische Wirkung von Serum und Liquor cerebrospinalis, von Trans- und Exsudaten nur bei tuberkulösen Processen erheblich, sonst gleich Null ist. Sehr erheblich ist sie aber im Serum, das Verstorbenen entstammt, selbst wenn das Blut unmittelbar nach dem Tode durch Herzpunktion gewonnen ist. Aber auch in diesem Falle wirkt das Serum von an Tuberkulose Verstorbenen stärker als anderes. Man kann so einen Nachweis des eingetretenen Todes erbringen. — M. erklärt die Tatsache so, dass die stets peptidspaltendes Ferment enthaltenden Zellen während des Lebens das Ferment energisch festhalten, mit ihrem Tode jedoch es reichlich an das Blut abgeben.

2) Nach früheren Versuchen Pf.'s sollte der Tod nach ausgedehnten Verbrennungen eine Toxikose sein, bedingt durch die Giftwirkung von Eiweissspaltprodukten, die aus den durch die Hitze zu Grunde gegangenen Eiweissmassen sich bilden. Im Anschluss an die Versuche von Mandelbaum und mit denselben Methoden hat Pf. nun festgestellt, dass bei Verbrühungen sich alsbald grosse Mengen peptolytisch wirkender Stoffe in dem bis dahin daran armen Serum finden. Sie bilden sich aus den bei der Verbrühung zu Grunde gehenden Zellen und gehen aus dem



Blute in den Harn über. — Die Mandelbaum'sche „Totenreaktion" ist danach bei vorausgegangenen thermischen Schädigungen ein unsicheres Zeichen. A. Loewy.

J. Yoshikawa, Ueber die quantitative Bestimmung der d-Milchsäure in den Körperflüssigkeiten und den Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 87, H. 5 u. 6, S. 382.

Die Methode beruht auf der Beobachtung, dass das Lithiumsalz der Milchsäure ein specifisches Drehungsvermögen hat, und dass dieses Drehungsvermögen in einem bestimmten Verhältnis zu der Concentration der Lithiumlaktatlösung steht. Aus den beigefügten Analysen geht hervor, dass dieses Verfahren zur quantitativen Bestimmung der Milchsäure in Körperflüssigkeiten und Organen sich gut eignet. Wohlgemuth.

A. Loewy und S. Rosenberg, Ueber die normale Höhe des Blutzuckers bei Kaninchen und Hunden. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 1 u. 2, S. 114.

Bei der Zuckerbestimmung im tierischen Blut hat man darauf zu achten, dass die Blutentnahme für die Tiere (Kaninchen, Hund) möglichst schmerzlos verläuft. Wenn man die Tiere fesselt und zwecks Blutgewinnung eine Kanüle in die Carotis einbindet, so steigt unter dem Einfluss des Schmerzes der Blutzucker derart, dass der normale Wert um das Doppelte gesteigert sein kann. Entnimmt man dagegen Blut unter Lokalanästhesie, so erhält man stets normale Zuckerwerte. Wohlgemuth.

N. A. Dobrowolskaja, Zur Lehre der Resorptionsvorgänge im Darm. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 4, S. 267.

Während der Verdauung ist der Amidstickstoff im Blute der Pfortader erheblichen Schwankungen unterworfen. Zunächst nimmt das Verhältnis des Amidstickstoffs zum Gesamtstickstoff mehr oder minder stark zu, dann aber tritt im weiteren Verlauf in verschiedenen Zeiträumen eine Verringerung dieses Verhältnisses ein, der alsbald wieder eine Steigerung folgt. Man beobachtet also eine deutliche Periodicität ebenso wie bei der Fortschaffung der Ingesta im Darmkanal auch in der Resorption der Verdauungsprodukte. Wohlgemuth.

C. Strzyzowski, Zur Bestimmung von Urineiweiss auf centrifugalem Wege. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 1, S. 25.

Verf. hat ein Eiweissbestimmungsverfahren mit Hülfe der Centrifuge ausgearbeitet, das innerhalb 30 Minuten das Resultat liefert. Erforderlich hierfür sind eine Centrifuge, die 2000 Umdrehungen in der Minute macht, und genau kalibrirte Sedimentmesser. Man füllt 5 ccm klaren Harn in den Sedimentmesser, fügt 2 ccm Zinksulfat vom spec. Gewicht 1300 hinzu und schüttelt um. Danach Zusatz von 5 ccm Essbach'scher Lösung und



nach einigem Warten und langsamem Umschütteln 15 Minuten langes Centrifugiren. Der procentuale Eiweissgehalt wird aus der beigefügten Tabelle abgelesen. Wohlgemuth.

P. Brasche, Die Lungenmetastasen bei malignem Chorionepitheliom mit besonderer Berücksichtigung eines eigenartigen Falles. (Aus d. Pathol. Institut des Herzogl. Krankenh. in Braunschweig.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

Verf. giebt eine ausführliche Schilderung einer Beobachtung von Chorionepitheliom mit massenhaften Lungenmetastasen. Ausser den bekannten kirschgrossen und grösseren, bunten, kugeligen Lungenmetastasen sah er massenhaft kleine, das Bild einer miliaren Tuberkulose bietende Geschwulstpröpfe in den Lungen. Es handelte sich um eine embolische Verschleppung zusammenhängender Geschwulstteile, die in den Arterien mittleren Kalibers stecken bleiben und teils regressive Veränderungen eingehen, ehe es zu echten Metastasen kommt, teils nach Wanddurchbruch zu Hämorrhagie ins umgebende Lungengewebe führen. Ihr beschränktes Grössenwachstum war nicht mit einer relativen Gutartigkeit der Geschwulst, sondern durch accidentelle Momente zu erklären.

Geissler.

Seidenberger und **Seitz,** Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Herzblut bei chronischer lokalisirter und latenter Tuberkulose. (Aus d. Pathol. Institut d. Akademie f. prakt. Med. in Düsseldorf.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

Bei der chronischen lokalisirten aktiven Tuberkulose lassen sich ziemlich häufig Tuberkelbacillen im Herzblut der Leiche nachweisen; bei latenter Tuberkulose ist dies viel seltener; von einem regelmässigen Bacillenbefund im Blut Tuberkulöser kann nicht die Rede sein; für den Nachweis der Tuberkelbacillen im Blute scheint besonders bei der latenten Tuberkulose der Tierversuch mehr zu leisten als die mikroskopische Controlle der inneren Organe. Geissler.

R. Eden und **E. Rehn,** Die autoplastische Fetttransplantation zur Neurolysis und Tendolysis. Archiv f. klin. Chir. Bd. 124, S. 65.

Der Umstand, dass die meisten Interpositions- und Tubulisationsverfahren nach der Nerven- und der Sehnenlösung Neuverwachsungen nicht verhindern, veranlassten die Verff. nach einem anderen Material hierfür zu suchen. Das frei transplantirte Fett erwies sich als ausgezeichnetes Umscheidungsmaterial. Vier Fälle von Nervenlähmung am Arm wurden so behandelt. Es handelte sich teils um traumatische Nervendurchschneidung, teils Folgen von Nervenentzündung. Alle vier Patienten sind praktisch geheilt, in zwei Fällen ist der Erfolg wegen der Kürze der seit der Operation verflossenen Zeit noch nicht völlig, indem die elektrische Erregbarkeit noch nicht völlig zur Norm zurückgekehrt ist. Zunächst wurde nach der Neurolysis stets die Wiederkehr der Sensibilität beobachtet; in den beiden älteren Fällen kehrte die elektrische Erregbarkeit erst nach einem Jahr, viel später als die willkürliche Contraktion



der Muskeln wieder. Die Umscheidung der Nervennahtstelle mit freitransplantirtem Fett schützt vor Insulten und Narbenbildung.

Ebenso wie bei der Neurolysis bewährte sich die Methode bei der Tendolysis. In zwei Fällen von ausgedehnter Verwachsung der Fingersehnen mit der Scheide wurde die verwachsene Sehne gelöst und mit Fett umpolstert; beide Male resultirte tadellose Verschieblichkeit.

Auch experimentell konnten die Verff. nachweisen, dass die Einheilung auch bei inficirten und der Ernährung des Transplantats ungünstigen Fällen glatt erfolgt; der Fremdkörperreiz ist denkbar gering. Die freie Fetttransplantation ist der Fascientransplantation unbedingt überlegen.

Peltesohn.

C. Hart, Bedeutung der Thymus für Entstehung und Verlauf des Morbus Basedowii. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 104, H. 2, S. 347.

H. hat, wie er in der vorliegenden Abhandlung von neuem eingehend darlegt, nicht nur als Erster auf die Wahrscheinlichkeit der Dysfunktion der Thymus bei der Basedow'schen Krankheit aufmerksam gemacht, sondern klar ausgesprochen, dass er in der abnormen Thymusgrösse eine primäre Störung erblicke, die teils direkt, teils durch sekundäre Beteiligung der Schilddrüse zum klinischen Symptomencomplexe der Basedow'schen Krankheit führt. Neben dem rein thymogenen Morbus Basedowii hat er von Anfang an die Form dargestellt, bei der Thymus und Schilddrüse gemeinsam wirken. Auf Grund neuerer Untersuchungen stellt H. das constitutionelle Moment heute in den Vordergrund. Nach H. wird gegen die Kocher'sche Annahme einer Basedowconstitution, für die Neurasthenie und Hysterie eine gewisse Disposition schaffen sollen, mit Recht geltend gemacht, dass diese nervösen Leiden vielmehr mit der Basedowkrankheit eine gemeinsame Basis in der hypoplastischen Constitution haben und dass die von Kocher gezeichneten Disponirten mit sanguinischem Temperament und Neigung zu abnormer psychischer Reaktion bei geringfügigen Anlässen in die grosse Gruppe der Hypoplastiker gehören. Die Zukunft gehört, wie H. ausführt, quoad therapiam nicht der reinen Thymektomie, vielmehr der combinirten Verkleinerung der Thymus und der Schilddrüse. Die partielle oder gänzliche Entfernung der Thymus mit oder in seltenen Fällen auch ohne teilweise Schilddrüsenabtragung scheint berufen zu sein, den gefürchteten Thymustod bei der Basedow'schen Krankheit aus der Welt zu schaffen und damit die Erfolge der Basedowchirurgie zu geradezu glänzenden zu machen.

Bibergeil.

T. Todyo, Ueber die cystische Erkrankung der Brustdrüse. Archiv f. klin. Chir. 1914, Bd. 104, H. 2, S. 440.

Bei der Maladie kystique des mamelles kann man drei Stadien unterscheiden, das Stadium der Infiltration, der Retentionscyste und der Epithelwucherung. Als Folge der Infiltration im Bindewebe kommt zunächst der Acinusverschluss gegen den Ausführungsgang zustande, dann erfolgt die Bildung der Retentionscyste der betreffenden Endbläschen. Die Cystenbildung geht ausschliesslich in den Endbläschen vor sich, und der Ausführungsgang beteiligt sich nicht daran. Im Stadium der Cystenbildung

hat die Infiltration in nächster Nähe der Cyste nachgelassen, dafür aber sieht man mehr Sklerose. Erst nach der cystischen Erweiterung des Endbläschens tritt die Proliferation des Epithels auf, und der Beginn der Epithelwucherung hat mit der Grösse der Cyste nichts zu tun. Bei der Cystenbildung ist die Proliferation des Epithels nicht das Primäre. Die genannte Veränderung ist über die ganze Brustdrüse verbreitet, aber intakte und pathologisch schon veränderte Partien liegen ganz untermischt nebeneinander. Bei diesem Leiden findet man in der ganzen Mamma keinen circumskripten Tumor. Bibergeil.

H. Oloff, Beiträge zur Tuberkulose der Netzhaut. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 20, S. 1103.

Bei zwei im übrigen gesunden Matrosen traten einseitige venöse Netzhautblutungen mit starker Schlängelung der Venen auf. Die diagnostische Tuberkulininjektion von 5 mg machte ausgesprochene Allgemeinreaktion und steigerte die Blutungen erheblich. Der eine Fall wurde mit herabgesetzter, der andere mit guter Sehschärfe entlassen. O. warnt vor der direkt schädlichen Wirkung der Tuberkulineinspritzung bei tuberkulösen Gefässerkrankungen des Auges. G. Abelsdorff.

F. R. Nager, Zur Kenntnis der Influenzataubheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 1, 2.

N. hatte Gelegenheit, die Felsenbeine eines 5jährigen infolge von Influenzaotitis erkrankten und an Meningitis gestorbenen Kindes, histologisch zu untersuchen und kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Resultat, dass eine Influenzameningitis (in dem durch Punktion gewonnenen Cerebrospinalexsudate wurden Influenzabacillen gefunden) genau wie die Meningokokkenmeningitis primär in das innere Ohr eindringen und eine totale Ertaubung hervorrufen kann. Die Ueberleitung der Eiterung von den Meningen und die Infektion des inneren Ohres erfolgte entlang der Nervenstämme des Acusticus und des Vestibularis. Ein Eindringen aus dem Mittelohr war gänzlich auszuschliessen, da die Taubheit schon in den ersten Tagen festgestellt wurde, während das Mittelohr auch damals im weiteren Verlaufe keine entsprechenden objektiven Erscheinungen einer Miterkrankung bot; erst in späteren Stadien kam es durch den Ausbruch der Eiterung aus dem inneren Ohr zu einer Otitis media. Die histologischen Veränderungen, deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind, zeigten grosse Aehnlichkeit mit den jetzigen, die bei frischen Fällen von Ertaubung nach epidemischer Meningitis gefunden werden.
Schwabach.

J. Hegener, Neueste Behandlungsmethoden von Schwerhörigkeit und subjektiven Geräuschen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 3.

H. unterwirft die neuesten Behandlungsmethoden der Schwerhörigkeit und der subjektiven Geräusche namentlich der mit „Diathermie", „Kineriphan", „Radiumbestrahlung" einer strengen Kritik und kommt zu dem



Resultat, dass sie weder etwas Neueres noch etwas Besseres bringen als das was bereits bekannt war. Die Diathermie und die Radiumbestrahlung seien aber so gefährlich, dass nur derjenige damit Versuche machen sollte, der ausreichend physikalisch-technische Kenntnisse besitzt und ferner bei weniger differenten Organen, als das Ohr ist, bereits ausgedehnte Erfahrungen hat sammeln können. Ehe man aber von Erfolgen sprechen dürfe, sei es notwendig, dass viel kritischer und exakter verfahren werde, als dies bei dem den neuen Behandlungsversuchen zum Erfolgbeweis mitgegebenen Krankheitsmaterial geschehen sei. Schwabach.

Passot, Méningites et états méningés aseptiques d'origine otique. Ann. des mal. de l'oreille etc. 1913, No. XI.

Die klassische Einteilung in Meningitis serosa und purulenta ist schlecht, da sie nur auf der makroskopischen Betrachtung basirt ist. Es sind vielmehr zwei seröse Zustände zu unterscheiden: die akute einfache meningeale Wassersucht, die durch Ueberproduktion von Flüssigkeit bei Abwesenheit von Formelementen und Albumen charakterisirt ist und die auch dem als akute Hydrocephalie beschriebenen Zustand gleichwertig ist, und die echte seröse Meningitis, bei der die Lumbalflüssigkeit Albumen und Formelemente, vornehmlich Lymphocyten, enthält. Der erstere Zustand tritt fast nur im jugendlichen Alter und bei leichter Otitis auf, er ist nur eine meningeale Episode und wird durch Lumbalpunktion geheilt. Die echte Meningitis tritt in jedem Alter auf, sie ist mit schwerer Otitis media resp. deren Complikationen: Mastoiditis, Labyrinthitis, Extradural- und Hirnabscess verbunden und und erfordert stets die Radikaloperation. Aber auch die eitrige Meningitis kann eine aseptische sein. Entscheidend für die Diagnose ist nicht die Integrität der Polynukleären, sondern einzig und allein die bakteriologische Untersuchung des Lumbalpunktats. Für die aseptische eitrige Meningitis kommt nur die wiederholte Punktion in Betracht, während die Eröffnung der Meningen nur bei Nachweis von Bakterien indicirt ist. Sturmann.

Hutter, Zur Technik der Tonsillektomie nebst Bemerkungen über die feinere Anatomie der Regio tonsillaris. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 18.

Das Verfahren H.'s fusst auf der Tatsache, dass der obere Pol der Tonsille am wenigsten an die Umgebung adhärent ist und zuweilen sogar frei im weichen Gaumen steckt. Erst weiter unten ist die Tonsille fester mit dem Grunde der Fossa tonsillaris verbunden, doch immer nur so weit, dass die Kapsel leichter von der Fossa abgetrennt werden kann als von der Tonsille selbst. Es wird deshalb die Tonsille vorgezogen, der obere Pol mit einem schmalen Elevatorium umkreist, wobei er meist aus der Nische herausspringt und mit einer zweiten Zange so gefasst, dass die untere Branche möglichst weit nach unten und hinten ausgreift. Zieht man nun die Tonsille stark nach innen und unten, so werden die extrakapsulären Schichten überraschend zugänglich, und die stumpfe Ablösung mit Elevatorium oder Finger gelingt leicht. Nur die stärkere An-



heftung unten und vorn (Plica triangularis) erfordert endliche Durchtrennung mit der Schlinge. Die Erfahrung an 400 Fällen beweist die Einfachheit der Methode und die geringste Gefahr der Nachblutung.

Sturmann.

Litzner, Zur Diagnostik und Klinik der nicht tuberkulösen Erkrankungen der Lungenspitze. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 44.

Der Autor giebt, wie im Titel ausgesprochen, eine Zusammenstellung der nicht tuberkulösen Erkrankung an der Lungenspitze, die, wie man hieraus ersieht, durchaus nicht so selten sind. Er rügt zunächst die seit der Errichtung der Lungenheilstätten bestehende Neigung, jeden von der Norm abweichenden Lungenspitzenbefund als pathologisch und für Tuberkulose sprechend anzusehen. Er verweist auf die (früher schon von Rosin u. A. hervorgehobenen) durch die Lage des rechten Bronchus bedingten auskultatorischen Erscheinungen hin, verweist auf die Berufserkrankungen bei den Steinhauern, Kohlen- und Cementarbeitern, bei Kürschnern, Hutmachern, Müllern, Tabak- und Baumwollenfabrikarbeitern etc. Ein chronischer Lungenspitenkatarrh kann — wie in einem Fall, den er ausführlich behandelt — durch den Influenzabacillus bedingt sein; zur Controlle wurde die Koch'sche subcutane Injektionsmethode bis zu 10 mg angewendet. Weiter erwähnt er zwei Fälle von nicht tuberkulösem Spitzenkatarrh, der eine war durch einen Pneumococcus, der andere durch einen Pseudotuberkelbacillus bedingt. In dem ersten Fall fanden sich in der rechten Spitze bis zur zweiten Rippe und hinten bis zur Spina kleinblasiges Rasseln und Giemen. Die Pneumonomykosen kommen bei Gewerbetreibenden, die sich mit sporenhaltigem Material beschäftigen (Haarkämmern, Geflügelmästern) relativ häufig vor. Die Untersuchung in tuberkuloseverdächtigen Fällen auf Pilzfäden (Streptothrix) und ähnlichem ist hier erforderlich.

Als nicht tuberkulöser Spitzenbefund ist weiter der Infarkt zu erwähnen, der nicht nur im Unterlappen, sondern auch an der Spitze vorkommt. Er ist meist wallnussgross, die Alveolen sind luftleer, das umgebende Gewebe weist infolge der Entspannung tympanitischen Schall auf. Rasselgeräusche sind nur anfangs hörbar, solange im Infarktgebiet noch keine Gerinnung stattgefunden hat. Ferner können Tumoren noch in der Spitze ihren Sitz haben. Der Schall über den Tumoren ist meist gedämpft, die Atmung nicht völlig aufgehoben. **Wolff-Eisner.**

Schottelius, Chlor-Xylenol-Sapokresol (Sagrotan) ein neues Desinfektionsmittel. Archiv f. Hyg. 1914, Bd. 82, H. 2, S. 76.

Die von dem Verf. festgestellten überlegenen Desinfektionseigenschaften des Sagrotans beruhen in dem Zusammenwirken von Chlor, Kresol und Chlorxylenol, d. h. eines durch Seifen gelösten Chlorxylenols mit Grotan. Nach den angestellten Versuchen tötet eine 2proc. Sagrotanlösung die widerstandskräftigsten Milzbrandsporen nach 24stündiger Einwirkung ab, während eine 5proc. Phenollösung noch nach 28 Tagen lebensfähige Keime zurückgelassen hatte. — Die in Wundsekreten und



Dejekten enthaltenen Bakterien wurden nach wenigen Minuten von einer 1 proc. Lösung des Präparates vernichtet, tuberkulöses Sputum von 2 proc. Sagrotanlösung in 2 Stunden desinficirt. Die in Bezug auf die toxische Wirkung angestellten Fütterungsversuche an Hunden ergaben eine so geringe Giftigkeit, dass Verf. an die Möglichkeit denkt, das Sagrotan als Darmdesinficiens zu verwenden.

Jedenfalls übertrifft nach den Versuchen das Sagrotan alle übrigen chemischen Desinfektionsmittel an Wirksamkeit, Ungiftigkeit und Vielseitigkeit in ihrer Verwendung. Kunow.

Trebing, Beitrag zur Eisenwirkung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. B. 16, H. 1.

Verf. geht davon aus, dass die Menge des Harneisens abhängig ist vom Eisenverbrauch, d. h. Abbau eisenhaltigen Körpergewebes. Man kann also vom Harneisen Rückschlüsse machen auf die Assimilation medikamentösen Eisens. Zur Verwendung kam die Methode von Sachs und Friedenthal. 5 ccm Harn werden bis zur Glühhitze erhitzt, nach dem Erkalten der Rückstand mit verdünnter Salzsäure aufgenommen, mit 1 ccm Rhodankalium versetzt und der Farbstoff mit 2 ccm Aether ausgeschüttelt. Die farbige Flüssigkeit wird mit einer Farbenskala von bestimmtem Eisengehalt verglichen. Aus den Untersuchungen des Verf.'s ergiebt sich nun, dass dem Körper zugeführtes medikamentöses Eisen, gleichgültig ob organisches oder anorganisches stets resorbirt wird, einen Anreiz auf die Tätigkeit der blutbildenden Organe ausübt und eine rasch vorübergehende Ausscheidung verbrauchten Körpereisens bewirkt. Eine Eigenschaft, die Verf. nur beim Eisentropon fand, ist aber, dass nach etwa 2—3 Wochen ein zweiter noch beträchtlicher und länger andauernder Anstieg der Harneisenmenge gefunden wurde. Die Erklärung hierfür sieht Verf. darin, dass das Eisentropon wirklich assimilirt und nach einer bestimmten Zeit als Körpereisen wieder ausgeschieden wird.

H. Citron.

W. Weitz, Experimentelle Untersuchungen über die Veränderungen des Elektrocardiogramms bei Aenderung der Herzarbeit. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 111, H. 5 u. 6.

Es wurde an Katzen experimentirt. Ihnen wurde Urethan eingespritzt. Die complicirte angewendete Technik muss im Originale nachgelesen werden. Bei Abklemmung der Vena cava inf. zeigt die Vorhofzacke P keine wesentliche Aenderung, R und S verkleinern sich während der Abklemmung und vergrössern sich nach Lösung der Abklemmung wieder. Viele Einzelheiten müssen hier übergangen werden. Bei der Durchschneidung der Vena cava inf. treten ähnliche Verhältnisse auf wie bei der Abklemmung. Aehnlich war es bei Durchschneidung der Bauchaorta. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Auf die Grösse der Zacke P hat wahrscheinlich die Blutfüllung, sicher die Contraktionskraft, auf die Grösse der Zacke T Blutfüllung und Contraktionskraft Einfluss. Vermehrte Contraktionskraft und verringerte Blutfüllung vergrössern die Zacken, ver-



minderte Contraktionskraft und vergrösserte Blutfüllung verkleinern sie. (So sehr man auch die complicirte Technik bei den Tierexperimenten bewundern muss, so muss man sich doch fragen, ob es denn angängig ist, Resultate, welche man bei Tieren erhalten hat, bei Tieren, welche so vielen und eingreifenden Operationen ausgesetzt worden waren, auf die Pathologie des Menschen zu übertragen!?). E. Aron.

R. Reinhardt, Ueber die Atmung bei Herzkranken. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 111, H. 5 u. 6.

Die gleiche Volumveränderung der Lunge hat für die Ventilation der Alveolen einen recht verschiedenen Nutzeffekt. Dieser Nutzeffekt wird unter krankhaften Verhältnissen wesentlich kleiner. Es muss zu einer Zunahme der Atemgrösse kommen, wenn der Nutzeffekt der Atmung abnimmt. Verf. hat die Atmung bei Kranken bei vermehrten Anforderungen untersucht. Er benutzte die Einatmung CO_2-haltiger Luft. 18 Kranke wurden so untersucht. In leichten Fällen ohne oder mit nur geringer Dyspnoë entfernten sich die Werte nur wenig von den normalen. Bei den schweren Fällen sind die Abweichungen viel grösser. Steigerung der Atemgrösse, Erhöhung der Frequenz; die Vitalcapacität ist deutlich herabgesetzt. Bei Einatmung von CO_2-haltiger Luft nimmt die Atemgrösse zu. Bei Besserung des Zustandes nähern sich alle Werte den normalen. Bei einem Herzkranken konnte Verf. beobachten, dass bei der vertieften Atmung durch CO_2-Zufuhr die Cyanose wesentlich abnahm. Bei cardialer Dyspnoë ist die Atmung gesteigert und erhöhten Anforderungen gegenüber weniger leistungsfähig als bei Gesunden. Als Ursache betrachtet Verf. die durch die Stauung bedingte Lungenstarre. Die Stauungsbronchitis ist von Einfluss. Bei Herzinsufficienz sind die rein mechanischen Störungen der Atmung so schwere, dass sie die cardiale Dyspnoë erklären können. E. Aron.

E. Benjamin, Die Therapie des Scharlachs. Therapeut. Monatsh. 1913, S. 97.

Verf. empfiehlt trotz der Einwände von Pospischill und Weiss zunächst an der vorwiegend aus Milch und Milchspeisen bestehenden Diät bei der Behandlung des Scharlachs festzuhalten. Die Serumtherapie soll bei jenen Fällen als ultima ratio angewandt werden, bei denen in den ersten Tagen neben sehr hohen Temperaturen schwere cerebrale Erscheinungen und Zeichen von ernster Herzschwäche bestehen, ohne Zerstörungen im Rachen oder Drüsenpakete am Halse. Man injicire einmalige sehr hohe Dosen von Moser's oder Jochmann's Serum möglichst frühzeitig. Vorsicht in Hinsicht auf das Herz empfiehlt sich den hydrotherapeutischen Massnahmen gegenüber. Bei hochgradiger Benommenheit, grosser Unruhe und excessiv hohem Fieber sind die Heubner'schen feuchten Packungen eine schonende und oft wirkungsvolle Massnahme. Ueber den Wert des Salvarsans sind weitere Erfahrungen abzuwarten. Die Behandlung des Rachens, auch wenn Nekrosen bestehen, soll sich auf Reinigung der Mundhöhle durch die mildesten Verfahren beschränken.



Dagegen erfordern die Stomatitiden eine örtliche Behandlung mit 2proc. Argentum nitricum-Lösung. Drüsenschwellungen incidire man immer erst, wenn wirklich Eiter da ist. Bei Nierenerkrankungen in der ersten Zeit kommt man im allgemeinen mit der ausschliesslichen Milchdiät aus, in manchen von vornherein foudroyant auftretenden Fällen rät Verf. im akutesten Stadium auch die Milchzufuhr einzuschränken und sich nach dem Rate v. Noorden's auf Zuckerwasser (150—200 g Zucker täglich) und durchgeschlagene Reissuppen mit Rahm- oder Butterzusatz zu beschränken. — Kochsalzarme Diät hat für die Nephritis hauptsächlich bei Auftreten von Hydropsien Wert. In Bezug auf Prophylaxe rühmen russische Aerzte gute Ergebnisse von Gabritschewsky's Streptokokkenvaccin. Abgetötete Streptokokken werden in der Menge von 0,2—0,5 injicirt und erzeugen einen dem leichten Scharlach ähnlichen Symptomencomplex. Wiederholte Behandlung mit dem Vaccin soll wirksam gegen Scharlach immunisiren. Verf. und Witzinger haben empfohlen, wenn in einer Familie ein schwerer Scharlachfall auftritt, den von der Infektion Bedrohten 5—7 ccm Pferdeserum oder 2100 A.-E. Diphtherieheilserum prophylaktisch zu injiciren. Die Schutzwirkung erstreckt sich auf 12 bis 14 Tage. Die Injektion verhütet nicht den Scharlach, aber er verläuft abortiv. **Stadthagen.**

W. Braun, Die Bedeutung und Durchführbarkeit von Prophylaxe und Frühbehandlung der Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 6.

Die Morbidität und Mortalität an Diphtherie ist in Berlin wieder beträchtlich gestiegen. B. geht den Ursachen dieser Erscheinung nach und macht folgende Vorschläge zu ihrer Bekämpfung: Der Schwerpunkt der Diphtheriebekämpfung liegt in der Prophylaxe und Frühbehandlung. Zu deren Durchführung auch bei der ärmeren Bevölkerung soll ein Netz von Fürsorgestellen mit einheitlicher Centrale über Berlin ausgebreitet werden. Diese Schutzstellen sollen in allen Fällen akuter Halsentzündung Rat erteilen. Alle schweren und bei ungünstigen äusseren Verhätnissen auch alle leichten Fälle sollen frühzeitig dem Krankenhaus überwiesen werden. Die gesunden Familienmitglieder sollen, eventuell in den Fürsorgestellen, prophylaktische Serumeinspritzungen erhalten und mindestens bis nach erfolgter Desinfektion der Wohnung und Kleider aus dem öffentlichen Verkehr ausgeschlossen werden, zumal wenn sie in Berufen tätig sind, die sie in lebhaften Verkehr mit anderen Personen bringen. Bacillenträger, besonders bacillentragende Genesende, sollen länger als bisher in den Krankenhäusern oder Erholungsstätten isolirt werden. Zur praktischen Durchführung dieser Massnahmen ist ein Zusammenwirken der gesamten Aerzteschaft notwendig. **Stadthagen.**

Liberow, Ueber die Behandlung der Leukämie mit Benzol. Therapeut. Monatsh. 1914, H. 5.

Die Empfehlung des Benzols in der Therapie der Leukämie stammt von Koranyi, der auf Grund von Sellin erhobener Blutbefunde bei Benzolvergiftung dazu kam. Benzol setzt in kurzer Zeit die Zahl der



Leukocyten sehr erheblich herab, während die roten Blutzellen zunächst etwas ab-, dann zunehmen. K. gab es in Dosen von 3,0—4,0 pro die einen Monat lang. Neben der günstigen Wirkung wurden von verschiedenen Autoren auch recht ungünstige Erscheinungen: rapides Sinken der Zahl der Leukocyten unter die Norm (NEUMANN: 200 in 2 cmm), heftigste Magenstörungen (TÜRK) beobachtet. Im Tierexperiment wurden Nekrosen in der Leber und in den Nieren gefunden. Verf. berichtet über einen sehr schweren Fall von myelogener Leukämie mit Ascites, blutigen Diarrhöen, nephritischen Erscheinungen, der durch Benzol bedeutend gebessert, allerdings nicht geheilt wurde. **Kretschmer.**

---

1) **E. Moro,** Ueber recidivirende Nabelkoliken bei älteren Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

2) **J. K. Friedjung,** Ueber die sogenannten recidivirenden Nabelkoliken der Kinder. Ebenda.

1) Gegenüber KÜTTNER verteidigt M. seinen Standpunkt, dass das Krankheitsbild der recidivirenden Nabelkoliken zu Recht bestehe und kein Ausdruck einer Appendicitisattacke sei. Es handelt sich stets um hypersensible, vasolabile Kinder, die unzweckmässig erzogen wurden und die periodisch-recidivirend heftige Schmerzen in der Magengegend bekommen. Bedeutsam gegenüber der Appendicitis-Differentialdiagnose ist das Faktum, dass die Kinder bei entsprechenden einfachen diätetischen und pädagogischen Massnahmen unter Zuhülfenahme von suggestiven Hülfsmitteln (Heftpflasterverband, Tinct. valerian.) leicht geheilt werden können. Wenngleich das Leiden als psychogen bezeichnet werden muss, so besteht natürlich die Möglichkeit, dass irgend welche Reize unbekannter Natur hervorrufen können.

2) Auch F. vertritt die Meinung, dass die nervösen recidivirenden Nabelkoliken als selbständige Krankheit zu betrachten sind. Den von KÜTTNER angeführten Gegenbeweis, dass durch die Appendektomie diese Kinder von ihren Schmerzen befreit werden, erkennt F. ebensowenig wie MORO an, da die Möglichkeit besteht, dass der operative Eingriff eine suggestive Wirkung bedingt habe. Gegenüber MORO betont F., dass er bereits vor 9 Jahren das Krankheitsbild genau beschrieben habe.

Schreuer.

V. Schläpfer, Ein Fall von akuter Magenatonie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 46 u. 47.

Der Patient, der unter den üblichen Erscheinungen des Collapses und Meteorismus und ileusähnlichen Symptomen erkrankte, genas nach zehn Tagen, ohne dass eine der sonst verwendeten Heilmethoden (Lagerung, Ausspülung des Magens) in Anwendung gebracht wurde. Da etwas Nahrung genommen werden konnte und auch die Darmfunktion nicht völlig stockte, so muss dieser Fall in die Gruppe der relativ leichten Formen akuter Dilatation des Magens eingereiht werden. Als ätiologischer Faktor wurde eine ziemlich ausgiebige Ricinusmedikation, die der Erkrankung unmittelbar vorausging, in Betracht gezogen. An einigen Fällen mit

normaler Magentätigkeit konnte nachgewiesen werden, dass Ueberfüllung des Magens mit Flüssigkeitsmengen wohl eine Längsdehnung des Magens, eventuell auch eine Senkung, aber keine akute Dilatation zur Folge hat.

Schreuer.

O. Vulpius, Ueber die Behandlung der spastischen Paraplegie. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 38.

V. weist hier auf die Fehler und Mängel der verschiedenen Behandlungsmethoden der spastischen Paralyse der cerebralen Kinderlähmung hin; die Dosirung bei der partiellen Neurektomie Stoffel's erscheint durchaus unsicher. Die Wurzeldurchschneidung Förster's ist ein gefährlicher Eingriff, der 8—10 pCt. Mortalität hat. Die Förster'sche Operation ist nur bei sehr schweren, die Stoffel'sche bei leichteren Fällen anzuwenden. Bei beiden Methoden ist die Wiederkehr der Spasmen beobachtet worden und bei der Stoffel'schen Methode fehlt es gänzlich an Dauererfolgen. Die Sehnenoperation ist leichter, sicherer und harmloser; sie dient der Beseitigung der Spasmen sowohl wie der Schrumpfungscontraktur. Die Methode versagt, wo diffuse Spasmen der Agonisten und Antagonisten vorliegen; in diesen Fällen dürfte die Förster'sche Operation etwas überlegen sein; doch auch hier wendet V. sie nur an, wenn durch die Sehnenoperation die Lösung der Spasmen nicht erreicht wird. Einfache Tenotomien sind zu vermeiden. Es sind nur plastische Verlängerung unter Continuitätswahrung vorzunehmen. Bei der Achillessehne und den Sehnen der Kniebeuger bewährte sich der plastische Treppenschnitt behufs Sehnenverlängerung. Bei hochgradigen Contrakturen ist die operative Verkürzung der überstreckten Muskeln oder Sehnen oft angebracht. Hinsichtlich der Nachbehandlung, die eigentlich Hauptbehandlung heissen sollte, schliesst sich V. der Förster'schen Uebungstherapie in Verbindung mit orthopädischen Lagerungs- und portativen Apparaten an.

S. Kalischer.

A. Gordon, A contribution to the study of aphasia. N.-Y. med. journ. 1913, Jan. 4.

G. teilt drei Fälle von Aphasie mit Obduktionsbefund mit. Im ersten Fall bestand ein grosser Tumor links zwischen dem Frontallappen und der Insel, der die Insel und die Broca'sche Windung stark comprimirte. Zerstört war noch dabei die lenticulare Zone (Marie's) und der linke Temporallappen. Trotzdem bestand weder eine ausgeprägte motorische Sprachstörung noch eine Dysarthrie resp. Anarthrie und auch eine sensorische Sprachstörung oder Worttaubheit fehlte. Dieser Fall bestätigt weder die alte Lehre der Sprachstörungen noch Marie's neuere Auffassung. — Im zweiten Fall bestand ein alter Erweichungsherd in der linken Hemisphäre, der den hinteren Teil der Marie'schen lenticulären Zone mit einnahm. Die Broca'sche Windung war unversehrt. Trotzdem lag eine starke Dysarthrie vor. Im dritten Falle findet sich eine Zerstörung der linken Lenticularzone, ohne dass eine Dysarthie oder Anarthrie im Sinne Marie's bestand; und obwohl der Gyrus angularis, supramarginalis und der hintere Teil der ersten beiden Schläfenwindungen unver-

sehrt waren, lag eine Wortblindheit und partielle Wortamnesie vor. Die Insel und die dritte Stirnwindung waren makroskopisch und mikroskopisch unversehrt und die drei mitgeteilten Fälle tragen daher weder dazu bei, die neue Marie'sche Lehre zu stützen, noch die alten Lehren von der Broca'schen und Wernicke'schen Aphasie zu stärken. Es scheint, dass die speciellen Centren, jedes für sich, nicht die exclusive Bedeutung haben, die man ihnen bisher zuschrieb, sondern dass die Sprache ein complicirter Akt ist, an dem verschiedene Centren und Bahnen gleichzeitig und gemeinsam beteiligt sind; und auch Marie's Centrum (lenticuläre Zone) der Dysarthrie oder Anarthrie hat nicht die ausschliessliche Bedeutung, die er ihr beilegte. S. Kalischer.

K. Togami, Ein Beitrag zur Lehre vom Stoffwechsel bei Psychosen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1913, Bd. 14 (I).

Bei Katatonie zeigte die Acidität des Magens normale oder vermehrte Zahlen, die Pepsinsekretion war in schweren Fällen stets vermindert. Bei Manie waren die Ausscheidungen der Säure wie des Pepsins normal. Bei Melancholie zeigte die Acidität erhöhte Zahlen, der Pepsinwert dagegen erhebliche Verminderung bis zur Aufhebung der Pepsinabsonderung beim Stupor. Depressionen hemmen besonders die Pepsinausscheidung und befördern in der Regel die Salzsäuresekretion. Der Zornaffekt hat eine starke Vermehrung der Pepsin- und Salzsekretion zur Folge. Der Appetit ist, wenigstens bei Psychosen und Neurosen, keineswegs der einzige Erreger des Magensaftes. Apepsie und Subacidität können trotz Heisshunger und Gefrässigkeit vorkommen. Die Sekretion der Salzsäure und des Pepsins scheint ganz unabhängig von einander zu erfolgen. Die Absonderung des Pepsins steht mit den psychischen Vorgängen in innigster Beziehung, während die Sekretion der Salzsäure unabhängig von den psychischen Vorgängen, vor allem von Stimmungslage oder Appetit, erfolgen kann. S. Kalischer.

G. L. Dreyfus und **J. Schürer,** Beitrag zur Frage der Pathogenese und Therapie der postdiphtherischen Polyneuritis. Med. Klinik 1914, No. 23.

Verff. beschreiben einen Fall, bei dem die klinischen Symptome dafür sprachen, dass noch Monate nach einer akuten Diphtherie Recidive oder Verschlimmerungen einer Neuritis durch erneute Giftzufuhr von den Tonsillen aus hervorgerufen werden können. Es handelte sich um einen zu Anginen neigenden Patienten, bei dem es nach offenbar leichter Diphtherie zu einer $^1/_4$ Jahr währenden, in Schüben und deutlich progredient verlaufenden leichten Polyneuritis kam, die sich vorwiegend auf sensiblem Gebiet bewegte. Klinisch machte sie nur geringe Symptome, war aber subjektiv durch die häufigen Schmerzattacken recht unangenehm. Drei Monate nach der Infektion fanden sich noch virulente Diphtheriebacillen im Rachenabstrich. Mit der Tonsillektomie änderte sich das Krankheitsbild völlig. Sämtliche subjektiven und objektiven Symptome nahmen während der Dauer der Beobachtung schnell an Intensität ab resp. verschwanden nach kurzer Zeit.



Die Auffassung, dass der Organismus von den in den Tonsillen oder an einer anderen Stelle des Körpers befindlichen Diphtheriebacillen noch lange Zeit nach Ablauf der akuten Erscheinungen Gift resorbiren kann, bietet eine theoretische Erklärungsmöglichkeit für die Erfolge der Serumbehandlung bei der postdiphtherischen Polyneuritis. Bernhardt.

Titius, Ein Beitrag zur Kenntnis des Stotterns. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71, S. 207.

Unter der Wirkung eines freudigen resp. zornigen Affektes war während der ganzen Dauer seines Bestehens der Ablauf der Sprache gefördert und der Sprachfehler aufgehoben. Dieser Affekt, das gehobene Selbstbewusstsein, der erleichterte Gedankenablauf, der Mitteilungsdrang, liessen die Kranken ihr angeborenes Leiden vergessen, schalteten jene Zweifel am eigenen Können, Vergleich der eigenen Sprache mit der normal sprechender Menschen, die unter Umständen das Leiden verschärfen, aus.

B. Berliner.

G. Lomer, Initiale Schriftveränderung bei Paralyse. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 71, S. 195.

Weitgehender Parallelismus zwischen Geisteszustand und Schrift, nicht nur für die manifeste, selbst dem Laien erkennbare Krankheitsperiode, sondern auch für die schleichenden Initialstadien. Viele Monate, ehe es zum Ausbruch auffälliger Erscheinungen kam, setzten bereits graphische Veränderungen ein, die den Kundigen ohne weiteres auf allerlei Veränderungen im Geistesleben des Schreibers hätten aufmerksam machen können. Wäre das geschehen, und wäre der Patient schon damals einer ärztlichen Untersuchung zugeführt worden, so ist der Gedanke nicht von der Hand zu weisen, ob nicht ein frühzeitig eingeleitetes Kurverfahren das stürmische Hervorbrechen der späteren gesteigert pathologischen Erscheinungen verhindert oder doch wenigstens gemildert haben würde. Zum mindesten aber wäre die Familie des Kranken gewarnt gewesen und auf die Möglichkeit einer herannahenden schweren Erkrankung rechtzeitiger aufmerksam geworden. B. Berliner.

G. L. Dreyfus, Drei Jahre Salvarsan bei Lues des Centralnervensystems und bei Tabes. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Bei Syphilitikern, deren Nervensystem ergriffen ist, ist nach Verf. die allgemeine Körperverfassung in erster Linie zu berücksichtigen. Bei weniger widerstandsfähig erscheinenden Kranken überlege man reiflich, ob es nicht zweckmässiger ist, mit Salvarsan allein, anstatt combinirt, zu behandeln. Bei Leuten jenseits des 60. Lebensjahres muss man doppelt vorsichtig sein. Bei Kranken gegen das 70. Jahr wird man meist nur bei striktester Indikation eine Salvarsanbehandlung einleiten. Tuberkulöse sind nur mit löslichen Quecksilbersalzen und principiell nicht mit Salvarsan, sondern mit Neosalvarsan zu behandeln. Bei schweren Erkrankungen der Kreislauforgane, die am besten röntgenologisch festzustellen sind, ist Vor-

behandlung mit löslichen Quecksilbersalzen ca. 14 Tage lang, dann Behandlung mit kleinen und nicht so rasch aufeinander folgenden Einzeldosen von Neosalvarsan erforderlich. Das Auftreten von messbaren Mengen Eiweiss oder von granulirten Cylindern mahnt zur grössten Vorsicht. Handelt es sich von Anbeginn um eine deutliche Nephritis, so verwende man kein Quecksilber und gebe ausschliesslich Neosalvarsan in Dosen nicht über 0,45 g. Die Dauer einer Kur betrug bei den Patienten des Verf.'s durchschnittlich 6—8 Wochen; während dieser Zeit wurden je nach der Art der Fälle 3–6 g Salvarsan ($4^1/_2$—9 g Neosalvarsan) sowie 6—12 Quecksilberinjektionen in Form von 40 pCt. Calomel oder 40 pCt. Olium cinereum gegeben. Verf. wendet die Salvarsanpräparate nur noch in concentrirter Form an und ist mit dieser Art der Technik nach wie vor sehr zufrieden. Die Besprechung der Salvarsanbehandlung bei den verschiedenen Formen der Gehirnlues und Tabes kann nicht in einem kurzen Referat wiedergegeben werden. R. Ledermann.

Frühwaldt, Beitrag zur Abortivbehandlung der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 39.

Fünf Wochen nach der Infektion bei positivem Spirochätenbefund und schwach positiver Wassermann'scher Reaktion wird 0,3 und 0,4 Salvarsan intravenös infundirt, nachdem der Primäraffekt excidirt ist. Während $2^1/_4$jähriger Beobachtungsdauer treten keinerlei Symptome auf, und bleibt der Wassermann negativ. In einem anderen Falle, in dem 4 Wochen nach der Injektion 2mal 0,45 Neosalvarsan gegeben war, ohne dass der Primäraffekt excidirt war, gelang die Abortivbehandlung nicht.

K. Bendix.

Löhe, Ein Fall von tötlich verlaufener Quecksilber-Intoxikation nach Injektionen von Merkuriolöl. Charité-Annalen. 1913.

Die Patientin, die zwölf Jahre vor dem Eintritt in die Merkuriolölbehandlung mit Lues inficirt worden war, hatte 9 Merkurialölinjektionen und zwar wöchentlich 2 erhalten. Trotzdem schon nach der vierten Injektion eine Stomatitis aufgetreten war, wurde die Kur fortgesetzt. Vier Wochen nach der letzten Injektion ging die Patientin an einer typischen Quecksilbervergiftung zu Grunde. Der Versuch, auf chirurgischem Wege möglichst viele Hg-Depots zu entfernen, verschlechterte den Zustand der Patientin, wie Verf. annimmt, weil die an den Depots vorgenommenen Manipulationen neue Mengen Hg in den Kreislauf brachten.

Die deletäre Wirkung des Merkuriolöls in diesem Falle ist eine Folge der unrichtigen Anwendung. Möller, der dieses Präparat eingeführt hat, schreibt ausdrücklich vor, höchstens jeden 5. oder 7. Tag $1—1^1/_2$ Teilstriche der Lang'schen Spritze zu injiciren. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 1. August. No. 31.

E. Berger, Ueber die mit Hülfe des Stereoskops nachweisbare Verschiedenheit der Lokalisation zwischen den in den gekreuzten und den ungekreuzten Sehnervenfasern fortgeleiteten Gesichtsempfindungen. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 9—12.

Betrachtet man mit Hülfe des Stereoskops einen roten und einen grünen Streifen, die so angeordnet sind, dass sie die beiden temporalen Gesichtsfeldhälften einnehmen, so erscheinen sie richtig lokalisirt. Befinden sich jedoch die beiden Farbstreifen in den nasalen Gesichtsfeldern, so kommt eine falsche Lokalisation zustande, derart, dass rechts und links vertauscht sind. Verf. bezieht das darauf, dass die Gesichtseindrücke im ersten Fall auf den gekreuzten, im zweiten auf den ungekreuzten Opticus-



bahnen verlaufen. Nur die in den gekreuzten Opticusbahnen verlaufenden Erregungen werden richtig lokalisirt; die ursprünglich falsche Lokalisation in den ungekreuzten Bahnen schwindet allmählich infolge der Erfahrung.

A. Loewy.

A. Reprew, Das Spermin, ein Oxydationsferment. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 6—8.

Auf Grund der literarischen Angaben sowie eigener Beobachtungen über das Verhalten des Gewichtes und den Stoffwechsel unter Sperminiinjektionen kommt Verf. zu der Anschauung, dass das Sperminium Pohl nicht allein ein Oxydationsferment darstellt, dass es vielmehr zugleich die Synthesen im Körper zu befördern vermag. A. Loewy.

L. L. Fridericia, Ueber die Bestimmung der diabetischen Acidosis durch Untersuchung der Kohlensäurespannung in der Lungenluft. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, S. 1.

Durch neuere Untersuchungen hat sich herausgestellt, dass abnorme Säuerung des Körpers sich in einem Sinken der Kohlensäurespannung in den Lungenalveolen kundgiebt. — F. hat nun an 8 Kranken mit diabetischer Acidose die Kohlensäurespannung in der Lungenluft untersucht und stets herabgesetzt gefunden, bis auf die Hälfte des normalen Wertes. Gleichzeitige Bestimmungen der Ammoniakausscheidung im Harn zeigten, dass diese entsprechend der Herabsetzung der CO_2-Spannung gesteigert war. Zufuhr von Natrium bicarbonicum setzte die NH_3-Ausscheidung herab, während sie die Kohlensäurespannung steigerte. Das Verhalten der CO_2-Spannung aus der NH_3-Ausscheidung stehen also in enger Beziehung zu einander. A. Loewy.

G. Izar und **C. Patané,** Ueber die physiologische Wirkung des colloidalen Kohlenstoffs. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 4, S. 307.

Colloidale Lösungen von Kohlenstoff haben keinen Einfluss auf die Leberautolyse, beschleunigen aber die Harnsäurebildung in autolysirendem Rindermilz- und -Leberbrei, hemmen dagegen die Wirkung der Uricolyse. Intravenös eingespritzt rufen sie bei Kaninchen, weissen Ratten, Tauben und Sperlingen starke Dyspnöe hervor und führen bisweilen unter bulbären Erscheinungen zum Tode. Dabei nimmt die ausgeatmete Kohlensäure ganz enorm zu; sie ist um so grösser, je mehr colloidaler Kohlenstoff intravenös applicirt wird. Wohlgemuth.

M. Bürger und **H. Beumer,** Ueber die Phosphatide der Erythrocytenstromata bei Hammel und Menschen. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 5 u. 6, S. 446.

In den Blutkörperchen bei Hammel und Mensch ist Lecithin nur in sehr geringen Mengen vorhanden, vorwiegend dagegen Sphingomyelin. Daneben findet sich Kephalin, ein ätherlösliches Diaminomonophosphatid



und ein wasserlösliches Phosphatid. Cholesterinester sind in Hammelblutkörperchen nicht vorhanden. Zwischen den Erythrocyten von menschlichem Normalblut und Carcinomblut ergab sich kein Unterschied im Gehalt an Phosphatiden. Wohlgemuth.

M. Garino, Ueber das Verhalten einiger Rhamnoside im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 1, S. 1.

Rhamnoside sind kohlenstoffreiche Pflanzenstoffe, die bei der hydrolytischen Spaltung entweder Rhamnose oder Rhamnose + Glukose liefern. Von den untersuchten Substanzen passiren das Rustin, Quercitrin, Hesperidin und Hesperetin sowohl nach intravenöser Applikation wie nach stomachaler Darreichung zum grössten Teil unzersetzt den tierischen Organismus. Es scheint demnach eine Hydrolyse nicht oder nur spurenweise einzutreten. Die Körper besitzen sämtlich eine geringe Giftigkeit.

Wohlgemuth.

W. Nowicki, Ueber Harnblasenemphysem. (Aus d. pathol.-anat. Institut d. Universität Lemberg.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 1.

N. berichtet über einen Fall von Harnblasenemphysem. Die eigentümliche Krankheit ist bisher nicht aufgeklärt. Wahrscheinlich ist das Gas in den Bläschen auf Bakterien zurückzuführen, wie überhaupt der ganze Krankheitsprocess. Klinisch scheint die Krankheit keine besonderen Störungen zu verursachen. Die Symptome sind die eines Blasenkatarrhs von verschiedener Intensität. Die Diagnose ist ohne Cystoskopie sehr schwierig. Der Urin ist getrübt, kann auch Blut enthalten. Bei Tieren wird der Krankheitszustand auch öfter beobachtet. Geissler.

---

1) **E. Bumm,** Weitere Erfahrungen über Carcinombestrahlung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 5.

2) **A. Pinkuss,** Weitere Erfahrungen über die Mesothoriumbestrahlungstherapie beim Carcinom. Ebenda.

3) **A. Döderlein** und **E. v. Seuffert,** Unsere weiteren Erfahrungen mit der Mesothoriumbehandlung des Carcinoms. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 5 u. 6.

4) **M. Henkel,** Zur Strahlentherapie in der Gynäkologie. Die Behandlung des Uteruscarcinoms. Ebenda.

1) Nach B.'s Erfahrungen gelingt bei Bestrahlungen die völlige Austilgung der Carcinomwucherung sicher bis auf die Tiefe von $2^1/_2$ cm, gemessen am geschrumpften Präparat nach der Ausheilung. Dies entspricht einer Tiefe von $3-3^1/_2$ cm von der Oberfläche der Krebswucherung aus gerechnet. Ueber 4 cm hinaus findet man im Parametrium trotz intensiver Strahlenmengen noch erbsen- bis kirschgrosse lebensfähige Carcinomherde. Ueber die geübte Technik werden genaue Angaben gemacht.

2) P. setzt auseinander, in welchen Fällen die Bestrahlung erfolgen soll. Nach seinen Erfahrungen hat die Mesothoriumradiumbestrahlung einen weitgehenden Einfluss auf die Vernichtung von Krebsgewebe.



3) D.'s und v. S.'s Beobachtungen erstrecken sich auf 153 Fälle. In 31 Fällen war der Erfolg ein sehr guter. 12 von ihnen mussten als inoperabel angesehen werden.

4) Auch nach H.'s Auffassung giebt es, abgesehen von der Operation, kein Mittel, welches lokal eine so weit gehende günstige Beeinflussung ermöglicht, wie die Bestrahlung mit Mesothorium- und mit Röntgenstrahlen. Den Primärtumor soll man immer zunächst entfernen. Von inneren Mitteln scheint nur vom Encytol (borsaures Cholin) etwas zu erwarten zu sein. Die Vaccinationstherapie hat nur in vereinzelten Fällen Wert.

Geissler.

---

van Neck, Lésions congénitales ou obstétricales de l'épaule et du plexus brachial. Journ. méd. de Bruxelles 1914, No. 11.

Der Symptomencomplex der Geburts- oder Entbindungslähmung kann nach VAN N.'s Untersuchungen drei verschiedenen Krankheitsgruppen seine Entstehung verdanken: der echten Geburtslähmung, der Schulterdistorsion, der Epiphysenlösung am oberen Humerusende, welch' letztere häufig mit der angeborenen Schulterluxation verwechselt worden ist. Endlich giebt es Mischfälle und Klumphandbildungen durch Plexusmissbildungen, die ein ähnliches klinisches Bild darbieten.

VAN N. berichtet über seine 14 einschlägigen Beobachtungen.

Drei Fälle zeigten die typische Erb'sche Lähmung. Die Differentialdiagnose gegenüber den Epiphysenlösungen ist beim Neugeborenen oft unmöglich, da letztere niemals einen Bluterguss setzt. Die completten Plexuszerreissungen, von denen der Verf. einen einzigen Fall gesehen hat, führen zum Schlottergelenk der Schulter. Die echten Lähmungen führen zur Contraktur des Biceps, des Coracobrachialis, des Flexor carpi ulnaris, der Pronatoren und der Fingerbeuger. Die Prognose ist schlecht und wird um so trüber, je älter das Individuum ist. Die Behandlung hat in Fixation des Arms in entgegengesetzter Haltung zu erfolgen. Bleibt der Arm nach 4—5 Wochen schlaff gelähmt, dann liegt eine Zerreissung vor und man muss die Nervennaht machen.

Vier weitere Fälle hatten congenitale Deformitäten der Arme in Form der Geburtslähmung. In zweien derselben operirte Verf. und fand Defekte im Bereich der 5. und 6. Cervikalwurzeln; in solchen Fällen enthält man sich besser jeden Eingriffs.

In 2 Fällen glaubt Verf. die von LANGE beschriebene Distorsion der Schulter als Grundlage des Symptomenbildes der Geburtslähmung ansprechen zu dürfen; doch kann er keine anatomischen Beweise hierfür erbringen, auch erkläre die Distorsion der Schulter nicht die gleichzeitig bestehende Contraktur des Biceps und damit die Flexionscontraktur des Ellbogengeleks. Fest steht dagegen, dass die bei der Schulterdistorsion gesehene Gelenksteifigkeit auch bei der echten Geburtslähmung beobachtet wird. Die Lange'sche Erklärung des Abstehens des Schulterblatts sei rein theoretisch.

In 5 Fällen endlich handelte es sich nach dem Röntgenbefunde und auf Grund der klinischen Beobachtung um Epiphysenverletzungen am Humerusende; diese können entweder Epiphysenlösungen oder intra-



epiphysäre Frakturen sein; beide Möglichkeiten liegen vor. Klinisch sind sie charakterisirt durch Verkürzung des Arms, durch Innenrotation und Abduktion, durch den Palpationsbefund, der den Humeruskopf hinten unter dem Acromion fühlen lässt. Im Röntgenbild erkennt man die Verlagerung der Epiphyse nach hinten und aussen und Zersprengung der Kerne in mehrere Teile, leichte Innenrotation und Aplattung der Epiphyse. Das Humeroscapulargelenk ist sehr steif. Hierbei spielt die Verschiebung der Kopfepiphyse die Hauptrolle, die Kapselschrumpfung an der Vorderseite ist sekundär. Sie hindert auch in Narkose die Aussenrotation; hat man einmal die Achse des Collum in die Achse der Cavitas glenoidalis reponirt und hört man nun mit der redressirenden Bewegung auf, dann fühlt man sofort wieder die Reluxation nach hinten. Fixation des Arms in Hyperextension — Abduktion — Aussenrotation giebt, wenn monatelang fortgesetzt, gute Resultate; bei älteren Kindern bleibt sie erfolglos. Dann muss man die supra- oder infrapectorale Humersusdurchmeisselung mit Detorsion ausführen; in einzelnen Fällen mag die Pectoralisdurchschneidung wertvoll sein. Da nach der operativen Detorsion des Humerus die Innenrotation und die Pronation definitiv verloren gegangen sind, so ist diese Operation bei älteren berufstätigen Patienten nicht angezeigt.

Peltesohn.

Lindenberg, Zur Statistik der operativen Dauerheilungen des Mammacarcinoms. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 128, H. 1 u. 2.

L. fasst die Erfahrungen der Rostocker chirurgischen Klinik bezüglich der Dauerheilungen nach Amputatio mammae wegen Carcinoms dahin zusammen, dass Erkrankungen nach Ablauf des 5. Jahres zu den Seltenheiten gehören. Von den Kranken der Klinik lebten recidivfrei nach 3 Jahren 32,7 pCt., nach 5 Jahren 28 pCt. Die Spätmetastasen traten nach Ablauf der 5 Jahre noch auf, d. h. bei 9,4 pCt. der „Geheilten“. Die Fälle ohne Achseldrüsenerkrankung geben die weitaus beste Prognose. Sie setzen sich zusammen aus den früh entdeckten Tumoren aller Formen des Carcinoms sowie aus den Tumoren mit langsamem Wachstum. Die Operationsmethode von Rotter hat mit grosser Wahrscheinlichkeit zur Hebung der Operationsresultate beigetragen.

Bibergeil.

J. Darrieux, Le traitement de la syphilis oculaire par le salvarsan et le néosalvarsan. Annales d'oculistique 1914, p. 352, Mai.

Die Hauptwirksamkeit des Salvarsans dokumentirt sich bei den Erkrankungen des vorderen Abschnitts der frischen Syphilis, wie Iritis, Iridocyclitis, Gummata der Iris. Bei der Chorioiditis dagegen ist die Besserung unbeständig. Bei der Keratitis interstitialis wird der Hornhautprocess nicht beeinflusst. Ebenso renitent gegen das Salvarsan verhalten sich die Netzhautentzündungen, und ebenso steht es mit den Erkrankungen des Oculomotorius und Opticus bei Tabes, während die rein syphilitischen Affektionen dieser Nerven gebessert werden können.

G. Abelsdorff.



H. Rhese, Beitrag zur Frage der Hörstörungen bei Erkrankungen der centralen Hörbahn und des Acusticusstammes mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Kleinhirnbrückenwinkeltumor. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. VII, 4, 5.

R.'s Arbeit bezieht sich im wesentlichen auf einen von ihm beobachteten Fall von Kleinhirnbrückenwinkeltumor mit ausgiebigem Defekt an der unteren Tongrenze bei beträchtlicher Schädigung der Hördauer der oberen Töne und nahezu normaler Hördauer eines Teiles des mittleren Tonbereichs. Er teilt weiter seine sonstigen Erfahrungen über centrale Hörstörungen und zwar in einem Falle von Bluterguss in die rechte Kleinhirnbrückenwinkelgegend nach Kopftrauma, ferner in einem Falle von Apoplexie mit Beteiligung der Hörbahnen und endlich in einem Falle, bei dem die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf eine beginnende Erkrankung des Acusticusstammes bezw. der centralen Cochlearisbahn zu stellen war, mit und giebt schliesslich eine Uebersicht der einschlägigen in der Literatur vorliegenden Fälle, soweit sie ihm zugänglich waren. In allen diesen Fällen fiel der untere Teil des Hörfeldes aus und zwar reichte der Defekt verschieden hoch hinauf, offenbar in Uebereinstimmung mit der Dauer des Processes. Ueberall war auch der obere Tonbereich geschädigt, doch blieb mindestens ein Teil der hohen Töne erhalten, oft nur ein Teil der ultramusikalischen Töne. Alle Fälle stimmten auch darin überein, dass es sich durchweg um Schädigungen der Hörbahn durch von aussen an sie herantretende Schädigungen (Tumoren, Blutergüsse, Exsudate) handelte, also um sekundäre Erkrankungen derselben. Der Verlauf der Fälle scheint der zu sein, dass die tiefe Tonregion zuerst und am nachhaltigsten befallen wird und zwar in Form eines Defektes an der unteren Grenze, der um so weniger weit hinaufreicht, je frischer und je weniger weit vorgeschritten der Erkrankungsprocess ist. Weiterhin wird bei Beeinträchtigung der Hörfähigkeit für den ganzen Stimmgabelbereich die Hörzeit der hohen Stimmgabeltöne am stärksten verkürzt. Der in der Mitte gelegene Tonbereich kann lange standhalten und wird allmählich gleichfalls verlöscht und zwar entweder unter dem Bilde der concentrischen Einengung oder indem die untere Tongrenze immer weiter hinaufrückt. Die ultramusikalischen Töne bezw. der grösste Teil dieses Bereiches halten bis zuletzt stand, selbst wenn bereits Taubheit für die Sprache und alle sonstigen Schallqualitäten eingetreten ist. Die Knochenleitung ist stets verkürzt, aber anscheinend weniger hochgradig wie bei den innerhalb der Schnecke sich abspielenden Erkrankungen. Da das gleiche Hörstörungsbild vom Acusticusstamme und jeder beliebigen Stelle der centralen Hörbahn aus entstehen kann, so ist man bezüglich der Differentialdiagnose auf die Begleiterscheinungen angewiesen, wie sie sich aus der Beteiligung benachbarter Nervenbahnen und Gehirnabschnitte ergeben. Von grosser Bedeutung ist das Verhalten des galvanischen Nystagmus. Schon im Beginn einer Erkrankung des Acusticusstammes kann die durch galvanische Reize gesetzte vestibuläre Reaktion völlig verschwinden, mindestens hochgradig herabgesetzt werden. **Schwabach.**

Bouveyron, Du rôle de l'anaphylaxie dans la syphilis. Gaz. des hôp. 1914, No. 11.

Der Autor bespricht in einer interessanten Arbeit die Rolle der Ueberempfindlichkeit bei der Syphilis, ohne allerdings auf die vorhandenen deutschen Arbeiten — Tallermann u. A. — einzugehen. Er führt folgendes aus: Inficirt man einen Affen zweimal in einigen Tagen Zwischenraum, so ist die Inkubationszeit der zweiten Syphilisinokulation eine geringere. Ebenso ist es beim Menschen, der eine Sklerose hat und bei einer Impfung aus seiner eigenen Sklerose eine ausserordentlich kurze Inkubationszeit aufweist. Die Reaktionen, welche der Organismus auf das syphilitische Gift aufweist, sind verschiedene, je nach dem Stadium, in dem sich der Erkrankte befindet. Im ersten Stadium reagirt der Organismus mit Knötchen, die oberflächliche Schuppen oder Krusten bilden und an die Sklerose erinnern, in der zweiten Periode durch weniger entwickelte Erscheinungen, in der tertiären Periode durch rötliche oder bräunliche Indurationen, die zu Gummata oder ulcerösen Syphiliden sich entwickeln können.

Die Reaktionen Noguchi's mit dem Luetin haben gezeigt, dass die Sensibilisirung mit den vorrückenden Stadien der Krankheit immer weiter vorschreitet. Ebenso haben die Untersuchungen Noguchi's die Rolle der Sensibilisirung des Gehrns bei der Paralyse deutlich gezeigt. Impft man Spirochäten Affen und Kaninchen ins Gehirn, so bleiben sie gesund, sensibilisirt man aber die Tiere, bevor man die Spirochäten ins Gehirn bringt, indem man 5 Monate lang ihnen durch intravenöse Injektion tote und lebende Spirochäten beibringt, dann zeigen sie Erscheinungen, die der menschlichen Paralyse durchaus ähneln. Die Schübe im Verlaufe der Syphilis entsprechen daher mehr den Sensibilisirungsperioden als etwa brüsk einsetzenden Vermehrungen des Virus. Die alte Quecksilberbehandlung, die mit mässigen Mengen arbeitet und lange Zeit fortgesetzt wird, hat wenigstens in einer Reihe von Fällen die Sensibilisirung verhindern können, welche die tertiäre Syphilis ermöglicht. Bei anderer, sehr aktiver und discontinuirlicher Behandlung kann stossweise eine kolossale Auflösung der Trypanosome einsetzen, und kann hierbei eine ausgesprochene Sensibilisirun des Organismus gegenüber den übrigbleibenden Trypanosomen eintreten. Giebt man einem Syphilitiker im floriden Stadium eine starke Salvarsaninjektion, so setzt eine kolossale Zerstörung der Trypanosomen ein, und die brüsk in Freiheit gesetzten Trypanosomen können das Nervensystem imprägniren und sensibilisiren, ganz ähnlich wie es die intravenöse Injektion der Trypanosomen bei Noguchi's Versuch getan hat. Alle die Erscheinungen nach Salvarsan, die sogenannten Neurorecidive, sind nicht sowohl Folgewirkungen des Salvarsans an sich, als der endotoxischen Gifte (die durch das Salvarsan in Freiheit gesetzt worden sind), denn diese Neurorecidive finden sich nicht sowohl als Folge der Einführung von Salvarsan als gerade nur bei Syphilitikern.

Gewiss, es ist schwer zu entscheiden, wieviel von diesen Erscheinungen in diesen Fällen auf die Arsen-Intoxikation, wieviel auf Intoxikation durch die Lyse der Trypanosomen, und wieviel auf Anaphylaxie kommt. Jedenfalls wird man alle stossweisen Behandlungen mit Queck-



silber oder mit Arsenpräparaten, die eine starke Lyse der Trypanosomen und somit eine Sensibilisirung des Nervensystems herbeiführen können, vermeiden müssen. Wolff-Eisner.

Kutschera, Percutane Tuberkulintherapie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 18.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit der von Petruschky eingeführten percutanen Tuberkulintherapie an den barmherzigen Schwestern in Innsbruck und Jams, von denen bei 2400 Mitgliedern jährlich 35 bis 40 an Tuberkulose sterben. Er hat dabei das Schwergewicht auf die Verhütung des Entstehens neuer Fälle von offener Tuberkulose gelegt und damit begonnen, alle neu eintretenden Mitglieder, welche positive Cutanreation zeigen, eine mehrjährige Einreibungskur mit Tuberkulin durchmachen zu lassen, um sie von ihrer latenten Tuberkulose zu heilen und ihre Widerstandskraft gegen die tagtäglichen Neuinfektionen zu erhöhen. Ausserdem werden die älteren Mitglieder mit Tuberkulineinreibungen behandelt, wenn sie manifeste Krankheitserscheinungen der Tuberkulose im Laufe der letzten Jahre gezeigt haben oder noch zeigen. Verf. ist sich jedoch darüber klar, dass diese Behandlungsmethode allein nicht genügt, die manifeste Tuberkulose zu heilen, er sieht ihren Hauptwert vielmehr in der Sanirung verseuchter Familien und Wohngemeinschaften, um den Ausbruch progredienter Fälle von akuter Tuberkulose hintanzuhalten und so die Infektionsquellen allmählich zu verringern.

Kunow.

E. Behrenroth, Zur Diagnose und Therapie des Lungenechinococcus. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 46.

Als erstes Stadium bezeichnet man die Cystenentwickelung, die oft symptomlos verläuft; das zweite Stadium umfasst die Zeit der zunehmenden Geschwulstbildung. Im dritten Stadium kommt es zu Vereiterung, Perforation, selten Verkalkung. Eine Punktion ist gefährlich. Das Röntgenverfahren und die Blutuntersuchung ermöglicht eine Frühdiagnose. Die Blutuntersuchung lässt zuweilen im Stich. Bronchopneumonische und suppurative Veränderungen in der Umgebung der Echinokokken trüben zuweilen die Röntgendiagnose. Die Cysten erscheinen gleichmässig rund und verdrängen das Lungengewebe. Sie sind für Röntgenstrahlen wenig durchlässig. Die Zwerchfellexkursionen auf der kranken Seite sind beschränkt. Wandständige Cysten, die grosse Beschwerden verursachen, sollen operativ behandelt werden. Centralwärts gelegene Herde verursachen meist wenig Beschwerden und sind exspektativ zu behandeln. Oft erfolgt nach Spontanruptur vollständige Heilung. E. Aron.

J. Ziegler, Beitrag zur Röntgendiagnostik der Bronchostenose. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 46.

Auf der Seite der Stenose kann in seltenen Fällen ein vermehrter Luftgehalt der Lunge unterhalb der Stenose auftreten, verbunden mit tieferem Zwerchfellstand. Diese Seite erscheint auf dem Röntgenschirm



heller. Zur Erklärung müssen wir eine Art Ventilwirkung infolge des raumbeengenden Gebildes annehmen, so dass bei der Inspiration Luft die Stenose passirt, welche bei der Exspiration nicht entweichen kann. In kurzer Zeit kann dieser Ventilverschluss (Lageveränderung) aufgehoben werden, so dass dann die betreffende Seite wieder dunkler erscheint. Verf. teilt einen einschlägigen Fall mit. E. Aron.

H. Bodmer, Ueber Chemotherapie der Lungentuberkulose, speciell das Finkler'sche Heilverfahren. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 32.

Es soll mit chemischen Substanzen, die im Reagensglas und Tierversuch eine bakteriotrope Wirkung zeigen, eine Schädigung der Infektionserreger und eine Anregung der Selbstimmunisirung erzielt werden. Um eine wirksame Tuberkulinbehandlung zu erreichen, müsste jedesmal ein Tuberkulin hergestellt werden, das aus dem individuellen Bacillenstamm des betreffenden Kranken gewonnen worden ist. Die bakteriotrope Dosis muss unter der organotropen (therapeutischen) liegen. Jod spielt eine grosse Rolle bei den chemotherapeutischen Bestrebungen. Verf. hat mit Kupferlösungen Versuche angestellt. Es wurde eine organische wässerige Kupferlösung „H" verwendet. 20 schwere Fälle von Lungentuberkulose wurden so behandelt. Hochfiebernde progrediente Fälle wurden ausgeschlossen. Anfangs wurde das Kupfersalz eingerieben, später in die Glutaealmuskeln injicirt. Da die Injektionen schmerzhaft waren, wurde schliesslich intravenös injicirt. Es wurde mit 0,2 bis 0,3 begonnen und bis 3,0 gegangen. All 5—6 Tage wurde eingespritzt. Es traten allgemeine und lokale Reaktionen ein. Temperatursteigerungen. Verf. hat deutliche Besserung erzielt in einigen Fällen, die so nicht vorwärts kamen. Für die schweren, chronischen oder subakuten Fälle mit normaler oder labiler Temperatur erscheint das Finkler'sche Heilverfahren aussichtsvoll. Stärkere Reaktionen sind zu vermeiden. E. Aron.

E. Reiss, Zur Behandlung des Scharlachs mit Reconvalescentenserum. Therapeut. Monatsh. 1913, S. 430.

Die Gewinnung des Reconvalescentenserums beschreibt R. in folgender Weise: Dem Scharlachkranken werden in der 3.—4. Krankheitswoche durch Aderlass 100—200 ccm Blut — beim Kinde entsprechend weniger — unter streng aseptischen Kautelen entnommen, indem man das Blut direkt in mehrere sterile Centrifugirgläser einlaufen lässt. Nach dem Centrifugiren wird das Serum steril abpipettirt; die Sera von mindestens drei Personen werden gemischt und in Glasampullen zu je 50 ccm eingeschmolzen, nachdem je 5 Tropfen einer 5proc. Karbollösung zugesetzt sind. Die Ampullen werden im Eisschrank aufbewahrt; vor der Mischung wird von dem Serum eines jeden Individuums eine Probe zur Wassermann'schen und zur Sterilitätsprüfung entnommen. — Die Injektion erfolgt intravenös. Die Dosis beträgt mindestens 50 ccm beim Kinde, 100 ccm beim Erwachsenen. Der Erfolg des Verfahrens besteht in einem so plötzlichen und vollkommenen Umschlag des Krankheitsbildes — auch in



schweren und schwersten Fällen —, wie wir ihn von keiner anderen Procedur her kennen. **Stadthagen.**

K. Stolte, Die Bedeutung ausreichender Fettzufuhr für den Säugling und ihre praktische Durchführbarkeit. Münch. med. Wochenschr. 1912, No. 51.

Die Schwierigkeit, Säuglingen in künstlichen Nahrungsgemischen Fett in ausreichender Menge ohne Schaden zuzuführen, hat zu dem Versuch geführt, dieses durch Kohlehydrat zu ersetzen. Klinische Erfahrungen sprechen aber gegen die Zweckmässigkeit eines solchen Ernährungsregimes. Für die fettreiche Ernährung beim gesunden Kind ist in letzter Zeit besonders Schlossmann eingetreten. Auch in der Strassburger Universitäts-Kinderklinik ist das Absetzen gesunder Kinder, sowie solcher, die sich an der Brust gut erholt hatten, auf fettreiche Milch im allgemeinen gut gelungen. Ein Versuch, diese Kinder mit reichlicher Fettzufuhr zu ernähren, ist aber nur dann zulässig, wenn sie schon bei Vollmilchfütterung mit festen Stühlen reagiren. In solchen Fällen kann man den Fettgehalt der Milch bis zu 5, ja 6 und 7 pCt. anreichern, wobei man etwa auftretende Seifenstühle durch steigende Milchzuckermengen in weichere Entleerungen umwandeln muss. Für schwerkranke Kinder ist die Möglichkeit, ihnen grössere Fettmengen zuzuführen, bis jetzt leider verschlossen. Denn die Fütterung mit fettreicher Kuhmilch hat bei wiederholten Versuchen nach kürzlich überstandener schwerer Erkrankung in der Strassburger Klinik regelmässig über kurz oder lang zu einem Misserfolg geführt. Kinder, die eben verdünnte Vollmilch nur vertragen, eignen sich nicht für die Ernährung mit fettangereicherter Milch. Solche Kinder bedürfen im Gegenteil, um das ihnen angebotene Fett zu vertragen, verschiedener Correkturen der Nahrung. So z. B. kann das Fett durch Verbindung der im Darm freiwerdenden Fettsäuren mit Kalk unschädlich gemacht werden. Darreichung in der Form von Eiweissmilch oder die Einschaltung von Buttermilch neben Vollmilch kann die Schädigung durch Fett bis zu einem gewissen Grade aufhalten. Kindern, die wegen Fettdiarrhöe auf Buttermilch gesetzt werden, gelingt es, in der Form von Buttermilch grössere Fettmengen zu verabreichen.

Stadthagen.

M. Brelet, Chlorurémie et azotémie chez les nourrissons. Gaz. des hôp. 1913, No. 62.

Säuglinge nehmen bei Brustnahrung im Mittel ungefähr 0,62 NaCl täglich auf und halten davon 0,40 = 64 pCt. zurück. Der ClNa-Retention geht die Wasserretention in den Geweben parallel. Zulage von NaCl zur Brustnahrung steigert beim gesunden Säugling die Retention nicht, wohl aber beim schwachen Frühgeborenen. Bei verschiedenen Krankheitszuständen der Säuglinge kommt eine pathologische Retention von ClNa in den Geweben und sekundäre Hydratation vor, welche zu Oedem führen kann. Diese NaCl-Retention kann eine Folge von Nephritis sein, öfter noch hat sie ihre Ursache in Ernährungsstörungen anderer Gewebe, vielleicht der Leber. So ist es beim Oedem des Neugeborenen, bei den



Oedemen nach Infektionskrankheiten (Erysipel, Bronchopneumonie), bei Heredosyphilis und manchen Oedemen aus unbekannter Ursache.

Zu einer vermehrten Zurückhaltung von Harnstoff in den Geweben kommt es beim Säugling in verschiedenen, meist akuten Krankheiten, unabhängig von Affektionen der Niere. Man stellt die Azotaemie beim Säugling fest durch Bestimmung des Harnstoffs nicht im Blut, sondern im Liquor cerebrospinalis. Dieser enthält 0,10—0,30 g Harnstoff im Liter unter normalen Verhältnissen, findet man 0,50 g, so spricht man von Azotaemie. Diese kommt vor bei Bronchopneumonie (bis zu 2,50 g per Liter), bei akuten gastrointestinalen Erkrankungen, seltener bei subakuten. Bei akuter Tuberkulose ist die Azotaemie selten. Unter den chronischen Krankheiten kommt sie mit einiger Regelmässigkeit nur bei Atrophie vor. Starke Azetonaemie lässt die Prognose schlecht erscheinen. Die Symptomatologie der Azetonaemie ist schwer aus dem gesamten Krankheitsbilde abzusondern. Es scheint, dass von der Harnstoffretention hervorgebracht werden können: rapide Abmagerung, Somnolenz, Miosis, Cheyne-Stokes'sche Atmung. Weitere Untersuchungen sind notwendig.

Stadthagen.

Westphal, Untersuchungen zur Frage der nervösen Entstehung peptischer Ulcera. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, H. 3—4, S. 327.

Zu der von v. Bergmann aufgestellten Theorie von der Störung im gesamten vegetativen Nervensystem, Vagus wie Sympathicus, als Ursache für Ulcus ventriculi bringt Verf. einige klinische und experimentelle Beiträge. Er prüfte eine grosse Zahl Ulcuskranker im Alter von 23 bis 50 Jahren auf die Anwesenheit der verschiedenen als charakteristisch angegebenen Symptome: weite Pupille, Protrusio bulbi, Schweisssekretion, Bradycardie, spastische Obstipation, starke Vaskularisation der Schilddrüse, fehlende Rachen-, gesteigerte Sehnenreflexe, starke Reaktion auf Pilocarpin, Atropin, Adrenalin. Verf. fand die Symptome auch bei beschwerdefreien Ulcuskranken. Er weist ferner auf die speciell neurotischen Symptome am Magen Ulcuskranker hin: Gastrosucorrhoe, starke Sekretion nach sogenanntem Scheinfrühstück (Boas), Pylorospasmus, spastischer Sanduhrmagen — letzterer eventuell durch Pilocarpin hervorgerufen, das auch die Sekretion röntgenologisch nachweisbar steigert. Der klinische Symptomencomplex zeigt vielfach Aehnlichkeit mit reinen Neurosen; der Frühschmerz sowie der Spätschmerz u. a. m. findet sich sowohl bei Ulcus wie bei Neurose. Im Experiment entstanden bei einer grossen Zahl von Tieren, vorwiegend Kaninchen, nach Pilocarpinvergiftung Blutungen und Ulcera. Bei Injektion bei geöffnetem Leib wurde deren Entstehen direkt beobachtet. Die Progredienz des Ulcus chron. ist zu erklären durch die gesteigerte Reizantwort des neurotischen Magens auf jede neue Reizung durch die Ingesta. Kretschmer.

H. Kohn, Ueber die multiplen Divertikel des Dickdarms. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 20.

Die multiplen Divertikel des Dickdarms finden sich im Gegensatz zum Meckel'schen Divertikel, das immer in der Einzahl am Dünndarm an



ziemlich constanter Stelle in Form und Grösse eines Handschuhfingers vorkommt, oft zu hunderten über den Dickdarm, vorwiegend Flexura sigmoidea und Rektum verteilt auf der Seite des Mesenterialansatzes. Sie sind von Pfefferkorn- bis Kirschkorngrösse, ihre Wand besteht grösstenteils nur aus Schleimhaut, Resten von Muscularis und Serosa. Sie haben einen engen Halsteil und enthalten gewöhnlich ein Klümpchen Kot oder einen Kotstein. Im allgemeinen sind sie klinisch ohne Bedeutung. Gelegentlich können sie jedoch zu Nekrose, Perforation ins mesenteriale Fett, Eiterungen, seltener diffuser Peritonitis führen. Manchmal ist der Verlauf auch insofern anders, als eine starke Schwielenbildung der Darmwand vorhanden ist, durch die der Darm in ein enges starres Rohr verwandelt wird. Der klinische Symptomencomplex kann so bald dem Bilde einer Appendicitis, bald dem eines Carcinoma coli gleichen. Die richtige Diagnose wird — allerdings auch nur in einigen Fällen — ermöglicht durch die Rektoromanoskopie und das Röntgenverfahren, beides allerdings bei dieser Affektion nicht ungefährliche Eingriffe.

Bezüglich der Genese der Affektion ist der Umstand bemerkenswert, dass sie an Stellen liegen, an denen Gefässe durch die Darmwand hindurchtreten. K. glaubt, dass die bei Anwendung der Bauchpresse eintretende Stauung und Erweiterung der venösen Gefässe bei gleichzeitig erhöhtem Innendruck des Darms zur Erweiterung der Gefässlücken und Ausstülpungen der Schleimhautdivertikel führt. **Kretschmer.**

M. Einhorn, Further experiences with stretching of the pylorus. Americ. journ. of the med. sciences 1913, p. 857.

Indkationen für die Dehnung des Pylorus bilden alle Fälle von Pylorospasmus und die beginnende Pylorusstenose, sofern keine Zeichen eines frischen Ulcus am oder um den Pylorus nachweisbar sind. Frische Ulcerationen werden durch die Fadenprobe erkannt. Ist diese positiv, so muss zunächst eine Ulcuskur durchgeführt und es darf erst später mit der Dehnung vorsichtig begonnen werden. In dritter Linie eignen sich für diese Behandlung auch vorgeschrittene benigne Stenosen, wenn die Operation aus irgend welchen Gründen nicht ausführbar ist. Operation und Dehnung ergänzen einander. **Schreuer.**

L. Newmark, Softening of spinal cord in a syphilitic after an injection of salvarsan. Americ. journ. of the med. sciences 1912, Dec.

Ein 23jähriger junger Mann wurde im März wegen eines syphilitischen Hautrecidivs antisyphilitisch behandelt und zwar mit Sublimatinjektionen. Im Juni erhielt er eine Salvarsaninjektion von 0,3 g und zwei Tage darauf zeigte er eine Paraplegie der Beine und Erscheinungen der Myelitis, der er im August erlag. Die Lues hatte drei Jahre bestanden. Die Befunde am Rückenmark, den Meningen und den Gefässen waren die einer specifischen syphilitischen Erweichung. Diese wurde, wie der Verf. annimmt, durch die Salvarsananwendung ausgelöst. Das Salvarsan kann derartige Processe nur in einem syphilitisch bereits erkrankten



Teile des Centralnervensystems gelegentlich auslösen, wenn auch in vielen Fällen syphilitischer Hirn- und Rückenmarkskrankheiten eine solche üble Reaktion nicht eintritt bei der Anwendung des Salvarsans.

S. Kalischer.

R. Waterhouse, Cysticercus cellulosae in the central nervous system: with an account of two cases. The quarterly journ. of med. 1913, July.

W. beschreibt zwei Fälle von Cysticercus cellulosae, in denen Cysticerken auch in den Muskeln vorhanden waren. In dem ersten Falle bestand Epilepsie, die auf die Hirncysticerkusinvasion bezogen wurde. Die Anfälle schwanden in den letzten Jahren wie in ähnlichen Fällen, wo die Hirncysticerken sich einkapseln, verkalken und schwinden. Cysticerken entwickeln sich in ca. $2^1/_2$ Monaten und ihre Lebensdauer unter der Haut währt 3—6 Jahre; dann sterben sie ab und gehen eine retrograde Metamorphose ein. Ob Cysticerken, die in den Muskeln schwinden, auch wandern und sich anderswo lokalisiren können, scheint wahrscheinlich. Im zweiten Fall war die Eosinophilie der Cerebrospinalflüssigkeit diagnostisch wichtig zu Gunsten der Hirncysticerkus-Entwickelung. Meist wurde dabei nur geringer Hirndruck und Lymphocytose festgestellt. Auch im Blut fand sich in den hier beschriebenen Fällen Eosinophilie. Extr. filic. mar. erwies sich auch nützlich in Fällen von Cysticerkus nach Vertreibung der Taenie.

S. Kalischer.

J. McCarthy and T. Karsner, Adenocarcinoma of the thyroid with metastasis to the cervical glands and pituitary: A contribution to the pathology of anormal fat formation. Americ. journ. of the med. sciences 1912, Dec.

Die Verff. teilen einen Fall von Adenocarcinom der Thyroidea mit, der zu Metastasen der Cervikaldrüsen und der Hypophysis führte. Ausserdem zeigte der Kranke Erscheinungen der cerebralen Form der Adipositas dolorosa mit Ausbildung zahlreicher symmetrischer Lipome am Körper, Nacken. Ausserdem bestand Arteriosklerose und eine thrombotische Erweichungscyste in dem oberen Brückenteil. Die Fettbildung am Körper glich mikroskopisch mehr dem Lympholipom als der Adenolipomatosis. Klinisch vereinigte der Fall die Erscheinungen der cerebralen Adipositas, der symmetrischen lipomatösen Adipositas und der einfachen Adipositas dolorosa. Die Nebennieren waren normal. Die chromaffinen Zellen der Hypophysis waren normal. Die Fettentwickelung wird mit der Erkrankung der Schilddrüse und der Hypophysis in Zusammenhang gebracht. Eigenartig bleibt die bösartige Erkrankung gerade dieser beiden Drüsen, die wohl auf Metastasenbildung zurückgeführt werden muss.

S. Kalischer.

Brandes und P. Buschmann, Ueber elektrische Reizinstrumente für chirurgische Operationen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 17.

Die Zuleitungsdrähte und die Elektroden, wie sie die Chirurgen bei Operationen am Nervensystem benutzen, müssen sterilisirbar sein; die Verff. empfehlen dazu emaillirte Leitungsdrähte, die spiralig aufrollbar



sein müssen. Für die unipolare Reizung ist als auskochbare Elektrode eine Platindrahtspritze zu benutzen, die in eine nach rückwärts offene Glasröhre eingeschmolzen und in welcher Kupfer- und Platindraht durch eine Lotstelle miteinander verbunden sind. Um ohne Zuleitungsdrähte arbeiten zu können, benutzten die Verff. Pincetten aus Zink und Platin; beide Pincettenarme werden aus reinem Zink dargestellt und an den einen Arm wird eine Platinspitze angelötet. Das Instrument muss stets so angelegt werden, dass der negative Pol dem Muskelende des Nerven zugewandt ist. Bei Operationen unter langdauernder Blutleere nimmt die elektromotorische Kraft der Pincette ab. Bei mehreren Stoffel'schen Operationen an Arm und Bein haben sich die Verff. nach Isolirung der aufzusuchenden Nerven mit Hülfe dieser Pincette von der motorischen Funktion der zu bestimmenden Bahnen überzeugen können. Zu haben sind diese Pincetten bei A. Bannert (Kiel, Physiol. Institut) zum Preise von 20 Mark. Bernhardt.

E. A. Lüken, Ein- und gleichseitige Vagus- und Accessoriusläsion und vollkommene Taubheit nach Schädelbasisfraktur. Archiv f. klin. Chir. Bd. 104, H. 4, S. 1000.

Nach Fall von 6 Meter Höhe auf den Kopf wurde der 27jährige Patient bewusstlos und erbrach Blut. Die Untersuchung ergab als Folge des Falles vollkommene Taubheit, Lähmung des rechten Gaumensegels, aber erhaltene Sensibilität desselben, Lähmung der rechtsseitigen Stimmbänder; später Sensibilitätsverlust der rechtsseitigen Gaumen-, Rachen- und Kehlkopfhälften. Hämatotympanon beiderseits. Erschwertes Schlucken; Temperatursteigerung durch Affektion der rechtsseitigen unteren Lungenpartien. Nach etwa zwei Monaten zeigte sich neben den genannten Befunden Schlaffheit und Contraktionslosigkeit des rechten Sternocleidomastoideus; rechte Schulter steht tiefer als die linke. Die Schlüsselbeinportion und der untere Teil des M. trapezius sind gelähmt und atrophisch; am besten erhalten sind die akromialen Fasern. Rechtes Schulterblatt etwas nach aussen verschoben; aber es besteht keine Dreh- oder Schaukelstellung. Nach $7^1/_2$ Monaten funktioniren Sternocleidomastoideus und Trapezius wieder, der Vagus aber ist noch vollkommen gelähmt (sowohl der Ramus superior wie inferior) und die oberen Speiseröhrenäste. Somit ergiebt sich nach Verf., dass der Accessorius bezw. die im Vagus verlaufenden Fasern des Accessorius (Ramus int.) motorisch die Muskulatur versorgen, welche ihre Funktion wieder übernommen hat. Dass auch das Gaumensegel und die hintere Rachenwand motorisch vom Accessorius versorgt werden, könne man daraus erschliessen, dass beide Aeste des Accessorius sich erholt oder regenerirt haben, da die Läsion oberhalb jedweder Verzweigung stattgefunden hat. Verf. nimmt in diesem Falle eine Schädelbasisfraktur an und zwar als Folge derselben eine Läsion des Accessorius und Vagus im Foramen jugulare. Durch die Anästhesie der rechtsseitigen Schlund- und Kehlkopfpartien kam es zu einer Schluckpneumonie auf der rechten Seite.

Verf. zieht aus seiner Beobachtung folgende Schlüsse: Die Muskulatur des Gaumensegels und der hinteren Rachenwand wird motorisch vom



Accessorius und zwar wahrscheinlich von den im Vagus verlaufenden Fasern des Ramus internus dieses Nerven, die Schleimhaut des Gaumens und des Schlundes sensibel von anderen Nerven versorgt.

Die Epiglottis, der Hypopharynx, der Oesophagus, der Kehlkopf untersteht sowohl motorisch als auch sensibel dem Vagus.

Der M. sternocleidomastoideus wird allein vom Accessorius, der M. trapezius von diesem, der mittlere Teil von den im Accessorius verlaufenden Cervikalfasern versorgt. Bernhardt.

Th. Schwarz, Beitrag zur Dystrophia adiposogenitalis (Typ Fröhlich), verursacht durch Meningitis serosa. Petersburger med. Zeitschr. 1913, No. 21.

Typisches Krankheitsbild mit den Symptomen eines Tumors in der Gegend der Hypophyse. Für die Diagnose einer Meningitis serosa an Stelle eines Tumors war jedoch bestimmend: 1. das typische Auftreten der Symptome in Anfällen bei vollem Wohlbefinden und erhaltener Arbeitskraft in den Zwischenzeiten, 2. die kurze Dauer der Anfälle, 3. das Auftreten einer Neuritis optica während eines Anfalles, die nach Lumbalpunktion rasch abnahm, 4. die rasche Abnahme der sehr starken Kopfschmerzen nach der Lumbalpunktion, 5. Temperaturerhöhungen, welche während eines Anfalles auftraten. Im Röntgenbilde zeigte sich eine Erweiterung der Sella turcica, die aber nicht gegen die Annahme einer Meningitis serosa spricht. B. Berliner.

Scharnke, Zur Behandlung des Delirium tremens. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 13.

In jedem Falle von Delirium tremens ist nach dem Vorgange Ganser's sofort mit der Darreichung eines Digitalispräparates zu beginnen, am besten 3mal täglich 10—20 Tropfen Digalen per os. Bäder sind bei den Alkoholdeliranten unbedingt zu vermeiden. Alkoholdarreichung kann als Stimulans sehr wohl entbehrt werden. Wohl aber empfiehlt es sich, Medikamente (Veronal, Digalen) in kleinen Mengen Alkohol zu reichen, wenn sie sonst nicht genommen werden. Grössere Alkoholmengen sind nur in denjenigen schweren Fällen indicirt, in denen jede Nahrungsaufnahme verweigert wird und sich die Zuführung von Calorien in irgend welcher Form als notwendig erweist.

B. Berliner.

H. Boas, Ein Fall von congenitaler Syphilis 20 Jahre nach der Infektion der Mutter. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 13.

Es handelte sich um eine Frau, welche abwechselnd Aborte, Totgeburten und gesunde Kinder geboren hatte und zuletzt 20 Jahre nach dem ersten Ausbruch der Syphilis ein Kind zur Welt brachte, dessen Syphilis in jeder Beziehung auch durch die Wassermann'sche Reaktion festgestellt war. Der Ehemann hatte nie an Zeichen von Syphilis gelitten und zeigte eine negative Wassermann'sche Reaktion. Verf. glaubt, dass es bezüglich der congenitalen Uebertragung der Syphilis nicht so sehr auf das Alter der Krankheit, als auf die Behandlung derselben an-



komme und fügt hinzu, dass er 3 ähnliche sichere Fälle angeborener Syphilis 11, 12 und 13 Jahre nach der Infektion der Mutter beobachtet und beschrieben habe. R. Ledermann.

K. Hedén, Klinische Beobachtungen über die Einwirkung des Salvarsans und der Combination von Salvarsan und Quecksilber auf den Fötus. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 13.

Von 17 nur mit Salvarsan behandelten Müttern waren 14 vor der Schwangerschaft nicht behandelt. Sämtliche hatten beim Anfang der Behandlung klinische Symptome oder positive Wassermann'sche Reaktion. Von diesen 14 waren die Kinder in 7 Fällen (50 pCt.) bei der Geburt sowohl klinisch als serologisch symptomenfrei. Dagegen gebaren 10 Mütter, welche während der Schwangerschaft mit Salvarsan und Quecksilber combinirt behandelt wurden, in sämtlichen Fällen (100 pCt.) Kinder, die sowohl klinisch wie serologisch ohne Zeichen von Syphilis waren. Von diesen 10 Kindern haben sich 3, welche nicht behandelt wurden, später als syphilitisch gezeigt. Es scheint somit, als ob die Combination von Quecksilber und Salvarsan einen günstigen Einfluss auf die Syphilis des Fötus ausübt. R. Ledermann.

Zürn, Fibrombildung bei Acrodermatitis chronica atrophicans. Charité-Annalen. 1913.

An der Hand eines Falles von Acrodermatitis chronica atrophicans, bei dem am linken Ellenbogen ein Tumor vorhanden war, der die mikroskopische Diagnose Fibrom ergab, diskutirt Verf. die bekannte Streitfrage, ob solche Fibrome und ebenso Sklerodermien zufällige Combinationen mit dieser Krankheit sind, oder ob sie deren Endstadium darstellen. Verf. glaubt in der Fibrombildung eine Folgeerscheinung und das End stadium der Acrodermatitis chronica atrophicans sehen zu müssen.

K. Bendix.

Meirowsky, Protozoischer oder pflanzlicher Entwickelungskreis der Spirochäten. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 8.

M. hat umfangreiche Untersuchungen über die Entwickelungsformen der Tuberkel-, Leprabacillen und Spirochäten angestellt. Bei allen dreien konnte er nachweisen, dass sich seitliche Verzweigungen bilden, die sich abtrennen und selbständige Lebewesen werden. Einerseits ist damit der Nachweis geliefert, dass Tuberkel- und Leprabacillus nicht gewöhnliche Bakterien sind, sondern mindestens von höheren Pilzen abstammen, wenn sie nicht vielleicht überhaupt nur Oidien höherer Pilze sind. Andererseits darf man die Spirochäten nicht mehr den Protozoen zurechnen, denn sie haben weder Kern, noch undulirende Membran, noch Blepharoblast, noch Geisseln, sondern sie vermehren sich wie andere pflanzliche Lebewesen durch Sprossung. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 8. August. No. 32.

E. Blumenfeld und H. Putzig, Experimentelle elektrocardiographische Studien über die Wirkung der Respiration auf die Herztätigkeit. Pflüger's Archiv. Bd. 155, H. 10—12.

Versuche an Hunden unter Aufzeichnung des Elektrocardiogramms und der Atmung über den Einfluss, den die Atmung auf die Form des Elektrocardiogramms und den Erregungsablauf im Herzen ausübt. Die Verff. finden, dass die Atmung, wie die Herzfrequenz im allgemeinen, so im besonderen die Ueberleitungszeit, die Systolendauer, die Herzpause beeinflusst. Ferner schwanken sämtliche Zacken des Elektrocardiogramms bei jeder Art Ableitung; diese Schwankungen fallen für die A- und F-Zacke



nach Vagusdurchschneidung bezw. Atropinisirung fort. Die A- und F-Zacke haben einen vorwiegend nervösen, mit dem Vaguscentrum zusammenhängenden Ursprung. Die J-Zacke ist anscheinend ausser von den Tonusänderungen des extracardialen Nervensystems abhängig von Aenderungen im Vasomotorencentrum, vielleicht auch vom Füllungszustand des Herzens.

A. Loewy.

H. Stübel, Ultramikroskopische Studien über Blutgerinnung und Thrombocyten. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 6—8.

Bei Dunkelfeldbeleuchtung erkennt man, dass die Blutplättchen des Menschen und der Säugetiere schnell aus der normalen Spindelform in eine Sternform übergehen, indem Fortsätze ausgesendet werden, die unter Umständen amöboide Bewegungen machen. Normal sind die Blutplättchen optisch leer; allmählich treten Körnchen in ihnen auf, sie quellen auf und agglutiniren und wandeln sich in Körnchenhaufen um. Anhaltspunkte für eine genetische Beziehung zwischen Blutplättchen und sonstigen Blutzellen liessen sich nicht finden. Nach Absterben der Blutplättchen setzt die Fibrinbildung ein, wobei zuerst nadelförmige Gebilde entstehen. Im Dunkelfeld verläuft die Fibrinbildung wie ein Kristallisationsprocess. Dass Leukocyten sie beeinflussen ist nicht erkennbar. Die Thrombocyten des Vogel- und Amphibienblutes verhalten sich analog den Blutplättchen, spielen jedoch eine geringere Rolle bei der Blutgerinnung als diese. Bei den Amphibien tritt die Gerinnung unabhängig von den Thrombocyten auf.

A. Loewy.

Bacmeister und Havers, Zur Physiologie und Pathologie des Cholesterinstoffwechsels. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 8.

Während der Schwangerschaft findet sich eine Steigerung des Cholesteringehaltes des Blutes. Um deren Ursache festzustellen haben die Verff. Untersuchungen an einer Gallenfistelhündin angestellt, die sie belegen liessen. Während der ersten Zeit der Gravidität blieb die mit der Galle ausgeschiedene Cholesterinmenge normal und zeigte nur die von der Quantität und Art der Nahrung abhängigen Schwankungen. Gegen das Ende der Schwangerschaft nahm die ausgeschiedene Cholesterinmenge deutlich zu, um nach dem Wurf stark anzusteigen. — Das Ergebnis beweist, dass die Ansammlung von Cholesterin im Blute während der Gravidität durch eine Retention, nicht durch endogene Neubildung, im Körper zustande kommt. — Die Verff. weisen auf die Bedeutung der Mehrausscheidung von Cholesterin im Wochenbett für die Entstehung von Gallensteinen hin.

A. Loewy.

W. Kopaczewski, Ueber die Dialysirbarkeit und Eigenschaften der Maltase. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 1 u. 2, S. 95.

Durch die gewöhnliche Dialyse wird die Wirkungskraft der Maltase und der Takadiastase vergrössert. Sie erreicht ein Maximum, vermindert sich dann leicht, um zuletzt (nach 72stündiger Dialyse) keine Aenderung mehr zu erleiden. Gleichzeitig sind die reducirenden Substanzen und 74,4 pCt.

Asche, im ganzen 94,73 pCt. feste Bestandteile, eliminirt. Die Maltase wandert zum negativen Pol. Reinigt man sie durch elektrische Dialyse, so zeigt sie eine gegen Helianthin schwach saure Reaktion.

Wohlgemuth.

E. Herzfeld, Ueber Indolbildung bei der alkalischen Hydrolyse der Eiweisskörper. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 1 u. 2, S. 82.

Um zu entscheiden, ob Indol im Körper nur durch Fäulnis entstehen kann, oder auch allein durch Zerfall von Gewebseiweiss ohne Mitwirkung von Darmbakterien, wurden verschiedene Eiweisskörper (Casein, Hämoglobin und Witte-Pepton) mit Alkali unter Zusatz von Kupfersulfat hydrolysirt. Es liess sich bei zweckmässigen Versuchsbedingungen im Destillat des Hydrolysates stets Indol nachweisen. Am meisten Indol wurde bei der Hydrolyse von reinem Tryptophan und tryptophanreichen Eiweisskörpern beobachtet.

Wohlgemuth.

P. Rona und **F. Arnheim**, Beitrag zur Kenntnis des Erepsins. Biochem. Zeitschr. Bd. 57, H. 1 u. 2, S. 84.

Das Erepsin verhält sich in seinen Wirkungsbedingungen ähnlich dem Trypsin. Auch bei ihm sind die Anionen die proteolytisch wirksamen Teile. Das Optimum liegt etwa bei $(H) = 2 \cdot 10^{-8}$; die Säuredissociationsconstante beträgt $1{,}2 \cdot 10^{-6}$. Die optimale Reaktion der Erepsinwirkung stimmt mit der H-Ionenconcentration des Darmsaftes bei Hunden gut überein.

Wohlgemuth.

P. Rona und **P. György**, Beitrag zur Frage der Ionenverteilung im Blutserum. Biochem. Zeitschr. Bd. 56, H. 5 u. 6, S. 416.

Im Serum findet sich ein Teil des Natriums in nichtdiffusibler Form. Dies konnte durch Ultrafiltration von CO_2-Seren und durch Dialyse von mit Salzsäure versetzten Seren weiter erhärtet werden. Die Menge jenes Anteiles an Na beträgt etwa 10—15 pCt. der Gesamtmenge des Natriums im Serum. Sie nimmt ab, wenn man durch das Serum Kohlensäure durchleitet oder zum Serum Salzsäure zusetzt. Offenbar befindet sich das nichtdiffusible Natrium in Bindung mit anderen Körpern, aus denen es durch Säuren herausgerissen werden kann. Für die Bindung kommen in erster Reihe die Carbaminoproteine des Serums in Frage.

Wohlgemuth.

M. Kusunoki, Zur Aetiologie der Lymphomatosis granulomatosa. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Göttingen.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 2.

In 16 untersuchten Fällen von Lymphomatosis granulomatosa trat die Erkrankung zwischen 4. und 64. Lebensjahre, am häufigsten im 20. bis 30. auf. Erkrankt waren am häufigsten die Lymphdrüsen der oberen Körperregion. Histologisch fanden sich sehr mannigfaltige regellos durcheinanderliegende Zellformen — immer Fibroblasten, Lymphocyten, grosse protoplasmareiche Zellen und Riesenzellen. Menge und Verhältnis einzelner Zellformen zu einander, Menge des Bindegewebes wechselten. In



den meisten Fällen liessen sich Plasmazellen und eosinophile Zellen nachweisen, letztere mitunter massenhaft. Beide Zellformen lagen besonders zahlreich in den Randpartien der Knötchenherde. Zugleich mit den vielen eosinophilen Zellen fanden sich gewöhnlich auch sehr reichlich polymorphkernige Leukocyten. Nekrosen waren häufig, meist aber nur klein. Zwischen ihnen und den eosinophilen Zellen schienen besondere Beziehungen nicht zu bestehen. In allen Fällen wurden im veränderten Organmaterial nichtsäurefeste, grampositive granulirte Stäbchen nachgewiesen. Einmal fanden sich in einer typisch tuberkulösen Lymphdrüse ausschliesslich säurefeste Bacillen. Die Zahl der grampositiven Stäbchen schwankte. Sie war gering bei starker Entwickelung des Bindegewebes, häufig dann, wenn die Wucherung der eigentümlich grossen Zellen in den Vordergrund trat und Riesenzellen häufig waren. Den grampositiven Stäbchen kommt für die Lymphogranulomatose wahrscheinlich eine ätiologische Bedeutung zu. Offen muss die Frage bleiben, ob sie zum Tuberkelbacillus Beziehungen haben. Wahrscheinlich sind sie nicht identisch mit ihnen. Geissler.

L. Kowitz, Intracranielle Blutungen und Pachymeningitis chronica interna bei Neugeborenen und Säuglingen. (Aus d. königl. Pathol. Institut in Kiel.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 2.

Auf Grund der Untersuchungen an einem Material von 998 Sektionen von Kindern bis zu 2 Jahren konnte Verf. Folgendes feststellen: „Die durch die normale oder mit Kunsthülfe beendete Geburt gesetzten intracraniellen Hämorrhagien oder deren Residuen finden sich überaus häufig und zerfallen in abnehmender Frequenz in solche der Dura, der Arachnoidea, der Ventrikel und der Hirnsubstanz. Eine nicht unerhebliche Zahl der subduralen Blutungen giebt Anlass zur Entwickelung einer hämorrhagischen Pachymeningitis. Sie findet sich bei 3,9 pCt. aller Kinder im Alter von 8 Tagen bis 2 Jahren. Die von diesen Veränderungen betroffenen Kinder erliegen mit der Zeit noch im Kindesalter teils der Pachymeningitis, teils anderen Erkrankungen, denen solche Kinder nur geringere Widerstandskraft entgegenzusetzen vermögen, wahrscheinlich infolge einer Läsion des Hirns, welche zugleich mit den Blutungen durch das Geburtstrauma entstanden ist. Die im höheren Alter häufigen Erkrankungen an hämorrhagischer Pachymeningitis sind mit dem kindlichen nicht in ursächlichen Zusammenhang zu bringen. Geissler.

Serra, Ueber eine noch wenig bekannte angiosklerotische Knochenveränderung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 127, H. 3—4, S. 380.

Bericht über zwei Fälle von auf Gefässstörung beruhender Knochennekrose. Es handelt sich um in den 60er Jahren stehende Kranke, wovon der eine den Herd im Calcaneus, der andere im Tibiakopf hatte. Es hatten anfallsweise auftretende, fortschreitende, lokalisirte Knochenschmerzen bestanden mit Druckschmerz und Rötung der darüber liegenden Haut, ohne Abscessbildung. Radiographisch stellte man eine langsam fortschreitende Entkalkung ohne Zerstörung fest. Die Knochennekrosen



wurden entfernt. Die histologische Untersuchung des ersten Falles ergab: Knochennekrose im Centralteil mit klassischen Erscheinungen einer Alhysteresis der Knochenbälkchen bezüglich der Gefässthrombose; fibröse, peripherische Osteitis in Beziehuug stehend zu der Blutstauung, und embryonale Knochenmetaplasie des Marks als Folge des operativen Eingriffs. Die Grundlage der Erkrankung ist eine Angiosklerose. Die Behandlung hat in operativer Entfernüng des Herdes zu bestehen, was auch durch die hochgradigen Beschwerden der Kranken berechtigt ist.

Peltesohn.

Rost, Weitere experimentelle Untersuchungen über chronische, granulirende Osteomyelitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 127, H. 3/4, S. 404.

Im Verfolg seiner früheren Untersuchungen stellt R. noch fest, dass die Hervorrufung einer granulirenden Osteomyelitis (die Experimente wurden an Kaninchen ausgeführt und bestanden in Anbohrung der Tibia und Einspritzung der von einer 24 Stunden alten Staphylokokkencultur stammenden Abschwemmung unter geringem Druck in das Mark) auch von dem Grad der Abschwächung, dem Alter der Tiere und der Art des verwendeten Staphylokokkenstammes abhängt. Nicht alle Staphylokokkenstämme veranlassen gleich energische Bindegewebsbildung; je älter die Tiere sind, um so weniger reagiren sie auf die Injektion. Erwärmt man den Stamm eine Stunde lang auf 60°, dann bewirkt er keine Osteomyelitis mehr und wächst auch nicht auf Agarplatten. Dagegen schädigt der Dampfstrom die Culturen nicht bezüglich ihrer bindegewebsbildenden Eigenschaft.

Peltesohn.

Helferich, Ueber operative Nearthrosis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 50.

Die Mitteilung H.'s stellt einen Vortrag dar, den er am 9. August 1913 in der chirurgisch-orthopädischen Sektion des internationalen medicinischen Congresses zu London auf Aufforderung des Comité's gehalten hat. H. ist wie kein anderer zu Mitteilungen über die operative Nearthritis berufen; war er doch einer der Ersten, der in den neunziger Jahren über erfolgreiche Versuche der Beweglichmachung versteifter Kiefergelenke berichtete. Die Methoden, die heute ausser der Resektion zu einer operativen Nearthrose zur Verfügung stehen, sind die Arthrolyse nach dem Vorgang von Ollier und Jul. Wolff, die Osteotomie in der Nähe der Ankylose mit Herstellung einer Pseudarthrose an dieser Stelle, die Transplantation von halben oder ganzen Gelenken und endlich die Interposition von Geweben. Letzteres Verfahren ist das bisher am meisten geübte Verfahren. H. bevorzugt, wo es irgend möglich ist, den gestielten Lappen aus Muskel oder Fascie: für alle Fälle scheint es ihm sicherer, wenn ein von dem Mutterboden aus ernährter Lappen Verwendung findet. Von grösster Wichtigkeit ist die Stellung der Diagnose des Falles und der Indikation zur Operation, kurz die Auswahl der Fälle. Die Nearthrosenoperation ist unbedingt nur angezeigt, wenn die Ankylose so ausgebildet und fest ist, dass auf unblutigem Wege oder durch den milderen Eingriff



der Arthrolysis mit gesicherter Nachbehandlung ein Resultat nicht erreicht werden kann. Die Nearthrosenoperation ist angezeigt bei Ankylosen, die im Anschluss an unglücklich verlaufene Traumen entstanden sind. Ist die Ankylose als Folge eines Entzündungsprocesses anzusehen, so ist die Operation erst vorzunehmen, wenn die Entzündung abgelaufen ist und entzündliche Herde nicht mehr im Gelenk oder im Operationsgebiet vorhanden sind. Die Operation darf nur bei sonst gesunden Personen ausgeführt werden. Auch verdient Berücksichtigung, dass im Stadium der Nachbehandlung der Patient selbst ein gut Teil zum Erfolg beitragen muss, dass er also die erforderliche Energie nicht vermissen lässt. Die Nearthrosenoperation ist heute gesicherter Erwerb der chirurgisch-orthopädischen Wissenschaft und Praxis. Bibergeil.

C. Hamburger, Ueber die Ernährung des Auges. Mit 26 Textabbild. u. 8 farbigen Tafeln. 117 S. Leipzig 1914. 8 M.

H. hat in dieser Monographie seine auf 15 Jahre sich ausdehnenden Studien, auf Grund deren er die herrschende Lehre vom Flüssigkeitswechsel im Auge bekämpft, zusammengefasst. Er stellt alle Argumente zusammen, die nach seiner Ansicht beweisen, dass keine andauernde Strömung von der Hinterkammer nach der Vorderkammer stattfindet, sondern dass Ciliarkörper und Vorderfläche der Iris secerniren. Ebenso komme nicht dem Schlemm'schen Kanal, sondern den perivaskulären Lymphbahnen der Iris ein Hauptanteil an der Resorption der Flüssigkeit zu.

H. fasst den Stoffwechsel im Auge als rein cellularen auf, es gebe weder ein messbares Filtrat von Flüssigkeit, noch einen Abzugskanal von überragender Bedeutung.

Da es sich bei diesen Fragen um die Principien der Ernährung der Gewebe handelt, so verdient das Buch nicht nur das Interesse des Augenarztes, sondern ist auch für den allgemeinen Mediciner und speciell den Physiologen lesenswert. G. Abelsdorff.

A. Gutmann, Untersuchungen über orbitale Verschieblichkeit des Bulbus bei hochgradigen Refraktionsanomalien und intraokularer Drucksteigerung. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31 (4—5), S. 295.

Bei Myopie fand G. mit seinem Piegometer entweder stärkeres Vorstehen des Hornhautscheitels und dann nahezu normale Verschieblichkeit oder aber normale Lage des Hornhautscheitels und 0,2—0,3 betragende subnormale Verschieblichkeit des Bulbus. Bei seitlicher Blickwendung ist die Verschieblichkeit des myopischen Bulbus erheblich beschränkt. Bei Individuen mit geringem Fettpolster sind Stand des Hornhautscheitels und Verschieblichkeit im wesentlichen normal. In der Protrusio bulbi dokumentirt sich die Tendenz des Bulbus sich die zu guter Blickwendung erforderliche grössere Beweglichkeit zu verschaffen.

Bei Hypermetropie lag der Corneascheitel eher abnorm tief in der Orbita; die leicht erhöhte axiale Verschieblichkeit der Bulbi beruht auf ihrer Kleinheit und der Verkürzung ihrer Achse.



Bei Anisometropen verhielten sich beide Bulbi entsprechend ihrer Refraktion. Verschiedenste Abweichungen zeigten sich bei Asymmetrie der Gesichtshälften.

Drucksteigerung über 40 mm Hg hat eine 0,3—0,4 mm betragende Verminderung der Verschieblichkeit zur Folge; erfolgreiche druckentlastende Operation normalisirt auch die Verschieblichkeit. Die Abnahme der Verschieblichkeit bei Glaukom führt G. zurück auf die Volumenzunahme der Bulbi durch Dehnung oder auf die Behinderung des Blut- und Lymphabflusses in der Orbita. K. Steindorff.

H. J. Wolff, Ein Beitrag zur Pathologie der Otosklerose (Ostitis chronica metaplastica (6 Schläfenbeine von 3 Fällen). Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. VII, 4, 5.

W. berichtet über drei von ihm untersuchte Fälle von Otosklerose, die zuvor im Leben funktionell geprüft wurden und die Typen der gemeinsamen Erkrankung der knöchernen Labyrinthkapsel und des häutigen Labyrinthes repräsentiren. Im ersten Fall wurde eine nervöse Schwerhörigkeit diagnosticirt. Neben einer Atrophie des Ganglion spirale, speciell der Basalwindung, fand sich jederseits ein kleiner Spongiosaherd am oberen und unteren Rande des ovalen Fensters. In den zwei anderen Fällen wurde die auf Otosklerose und nervöse Schwerhörigkeit gestellte Diagnose durch die histologische Untersuchung bestätigt. In dem einen von diesen handelte es sich um einen ziemlich alten, fast abgelaufenen Process, der vornehmlich die Stapesbasis und die Fensterwand ergriffen hatte. In dem anderen fand sich neben einer Bewegungsbeschränkung des Stapes eine ausgedehnte, anscheinend ganz frische Erkrankung eines grossen Teiles der Labyrinthkapsel, die wichtige histologische Einzelheiten erkennen liess. Nach W. dürfte dieser Fall mit dazu beitragen, die pathologischen Vorgänge im Knochen der Labyrinthkapsel aufzuklären. Er meint, dass es selbst bei hochgradiger Schwerhörigkeit bei sorgfältiger Untersuchung möglich ist, zu entscheiden, ob eine Erkrankung des inneren Ohres mit einer Erkrankung des schallleitenden Apparates verbunden ist und welche von beiden klinisch im Vordergrunde steht. Bezüglich der Einzelheiten seiner Ausführungen muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

K. L. Schaefer, Ueber Starkdruckflammen in ihrer Beziehung zur funktionellen otiatrischen Diagnostik. Passow's und Schäfer's Beitr. etc. VII, 3 u. 4.

Wenn der Physiologe mit Tönen an oder jenseits seiner persönlichen Hörgrenze experimentirt oder etwa ein Otologe mit beiderseits herabgesetzter oberer Hörgrenze bei einem Patienten die Perceptionsfähigkeit für höchste Töne prüfen will, so kann sich der Untersucher bezüglich der Controlle, ob die Tonerzeugung auch wirklich erfolgt ist, auf das eigene Gehör nicht genügend verlassen und wird ein optischer Nachweis für die Existenz des betreffenden Tones erwünscht sein. Als ein in allen Fällen gleich brauchbares und bei richtiger Handhabung ebenso zuverlässiges



wie deutliches Reagens empfiehlt Verf. die empfindliche Flamme. Die Herstellung des dazu erforderlichen Gasdruckes war bisher mit einigen Schwierigkeiten verbunden. Diese zu umgehen empfiehlt Sch. die Entnahme des Gases aus der Leitung und die Compression desselben mittelst eines Wasserstrahlgebläses. Bezüglich der Art und Weise, wie dies zu bewerkstelligen ist, muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

C. York, A method of anaesthetizing the larynx. The Brit. med. journ. 1914, June 13.

Verf. bedient sich eines Verfahrens, das sehr ähnlich dem ist, den N. laryng. sup. unempfindlich zu machen. Er gebraucht eine 5proc. Novocainlösung, die rings um den inneren Ast des Nerven eingespritzt wird. Besonders angezeigt ist diese Methode, wenn Cocain keine vollständige Anästhesie herbeiführt, wie bei entzündlichem und sehr reizbarem Kehlkopf, wenn eine tiefe Anästhesie notwendig ist, wie bei der Galvanokaustik und auch wenn der Kranke empfindlich gegen die Toxicität des Cocains ist.

W. Lublinski.

B. Hahn und **F. Sommer,** Praktische Erfahrungen mit dem Behring-schen Schutzmittel gegen Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 1.

Es gelang den Autoren durch Anwendung des Behring'schen neuen Schutzmittels gegen Diphtherie schon nach 10 Tagen eine genügende Antikörperbildung zu erzielen. Sie verwandten die Methode praktisch anlässlich einer Diphtherieepidemie in der Irrenanstalt Uchtspringe. Es kamen danach keine weiteren Fälle von Diphtherie vor, doch kommt dieser Tatsache an sich keine genügende Beweiskraft zu, da daneben die Isolirung der Erkrankten, Desinfektion u. s. w. angeordnet wurde. Der Nachweis für die Wirkung des Mittels kann nur erbracht werden, wenn während einer Diphtherieepidemie vom 10. Tage nach dem Impftermin ab bei den genügend oft Geimpften keine weiteren Erkrankungen vorkommen. Man kann jedoch weder bei der intramuskulären, noch bei der subcutanen Injektionsmethode auf eine regelmässig eintretende Antikörperbildung rechnen, noch auf Grund der allgemeinen Lokalreaktionen die für normale Fälle ausreichende Dosis erhöhen oder verringern. Es bestehen in der Empfindlichkeit gegen das Toxin-Antitoxingemisch enorme individuelle Verschiedenheiten. Der Säugling zeigt eine abnorme Toleranz gegen den Impfstoff und verträgt das 50fache der Dosis reaktionslos, die beim Kinde und Erwachsenen zu einer recht erheblichen und lokalen Allgemeinreaktion führen würde. In der grössten Zahl der Fälle kommt es allerdings zu einer genügenden Schutzkörperproduktion, trotzdem ist sie aus den angeführten Gründen für die Praxis noch nicht brauchbar. Bei Intracutananwendung des Schutzmittels kommt es im allgemeinen zu einer entsprechenden Schutzkörperbildung.

Bei 5 Epidemien wurden 633 Kinder voll immunisirt, ohne dass erhebliche Nebenwirkungen beobachtet wurden. Während bei der übrigen Bevölkerung die Epidemie andauerte, kamen bei den vollimmunisirten



Kindern bisher nur zwei Erkrankungen vor, davon eine abortiv und eine mit negativem Bacillenbefund. Auch in den zehn Inkubationstagen nach der Impfung verliefen die Erkrankungen abortiv und alle durch die Behandlung günstig beeinflusst. Wolff-Eisner.

C. Siebert, Durch Tuberkelbacillen erzeugte Immunität gegen Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Schwache tuberkulöse Infektionen verleihen gegen später folgende Infektionen einen mehr oder weniger starken Schutz, der abgesehen von der Art der Vorbehandlung von der Schwere der Nachinfektion abhängt. Während eine Infektion nicht vorbehandelte Controllen in durchschnittlich 30 Tagen tötete, ging ein vorbehandeltes Tier erst nach 74 Tagen zu Grunde. Bei einer anderen Versuchsreihe verhielt sich die Zahl wie 38 zu 123; bei Reïnfektionen (Nachinfektionen) traten in den Lungen tuberkulöser Meerschweinchen Veränderungen auf, die dem Bild cavernöser Lungenphthise ausserordentlich ähneln. Wolff-Eisner.

Gwerder und Melikjanz, Das Abderhalden'sche Dialysirverfahren bei Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 18.

Von sicher tuberkulösen Patienten bauten 93 pCt. tuberkulöse Lunge ab, 69 pCt. normale Lunge und 50 pCt. normale Leber. Die Verff. weisen darauf hin, dass man gleich den Versuch mit vielen Organen anstellen soll, um auf die richtige Diagnose zu kommen. Wenn sie bei Lungentuberkulose ausser mit Lungen auch mit Leber und anderen Organen der inneren Sekretion positive Reaktion bekommen haben, so halten sie für möglich, dass auch die Funktion dieser Organe durch die Toxine bereits gestört ist, wenn sie auch klinisch noch nicht nachweisbar ist.

Kunow.

E. v. Behring und R. Hagemann, Ueber das Diphtherieschutzmittel „TA“. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 20.

v. B. bespricht in dem ersten Aufsatz die Aufgaben und Leistungen seines neuen Diphtherieschutzmittels, nachdem er die bei allem Erfolg nicht zu leugnenden Nachteile der Antitoxinbehandlung (schnelles Verschwinden aus dem Blut, Anaphylaxie) erörtert hat. Gestützt auf das Tierexperiment ergab sich die Forderung, die heterogenen Antikörper durch autogene oder homogene zu ersetzen, da auch die letzteren nicht eher, sondern sogar langsamer aus der Blutbahn verschwinden wie die durch aktive Immunisirung erzeugten.

Da das homogene Antitoxin, welchem v. B. eine 12 Monate dauernde Immunität zuspricht, stets nur in beschränktem Umfange zur Verfügung stehen wird, bleibt nur der Weg der aktiven Immunisirung, welche v. B. durch sein neues Schutzmittel „TA“ erreichen will, welches aus einer Mischung von Toxin und Antitoxin besteht und eine aktive Immunisirung bewirkt. Ueber die endgültigen Impfvorschriften behält sich v. B. noch ein abschliessendes Urteil vor, da noch weitere Erfahrungen speciell über



eine Combination der TA-Behandlung mit der passiven Immunisirung abgewartet werden müssen.

In dem zweiten Aufsatz teilt H. seine Erfahrungen mit dem neuen Diphtherieschutzmittel TA mit. Er empfiehlt zur Ausführung der intracutanen Impfung in Uebereinstimmung mit KLEINSCHMIDT und VIERECK die Haut an der Beugeseite des Unterarms. Nach den bei 19 Patienten vorgenommenen Bluntersuchungen scheint das Diphtherieheilserum die Bildung von Antitoxin zu begünstigen. Der Grad der lokalen Reaktion ist kein sicherer Indikator für den Grad der Antitoxinbildung, da z. B. skrophulöse und tuberkulöse Kinder stärker reagiren als nichttuberkulöse derselben Altersklasse. Kunow.

Lehndorff, Ueber die Wirkung des Jods auf den Kreislauf. Archiv f. experim. Pathol. Bd. 76, H. 3—4.

Die Versuche wurden an grösseren Katzen angestellt, der Blutdruck durch Manometer in der Arteria carotis gemessen, die Herzkammern und die Vorhöfe gleichzeitig und gesondert plethysmographirt. Zur Plethysmographie der Extremitäten wurde ein Glasstiefel mit Gummimanschette, der vom Verf. zweckmässig modificirt ist, verwendet. In der Regel wurden 8 ccm einer 2,7proc. Jodnatriumlösung injicirt. Die Hauptwirkung des Jods auf den Kreislauf besteht in einer bedeutenden Erhöhung des Schlagvolumens beider Herzkammern, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass solche Ausschläge bei der üblichen internen Medikation nicht zu erwarten sind. Die direkte Folge der Erhöhung des Schlagvolumens ist Beschleunigung der Strömungsgeschwindigkeit des Blutes, eine bessere Durchblutung, wodurch sich der günstige Einfluss der Jodtherapie bei Arteriosklerose erklärt. Allerdings kommt dem Jod eine gewisse blutdrucksteigernde Wirkung zu, welche sie für die mit Blutdruckerhöhung einhergehenden Fälle von Arteriosklerose ungeeignet machen würde. Die Beschleunigung der Blutcirkulation und bessere Durchblutung erklärt auch die günstige Wirkung des Jods bei gewissen chronischen Infektionskrankheiten (Lues, Tuberkulose etc.). H. Citron.

A. Schmidt, Ueber die Entleerung pleuritischer Exsudate unter Lufteinblasung. Med. Klinik 1913, No. 45.

Die gleichzeitige Einbringung von Luft in die Pleurahöhle macht die Anwendung einer Saugwirkung bei der Entleerung der Exsudate überflüssig. Man will nur so viel Gas in die Brusthöhle eintreten lassen, als zum Ausgleich des gestörten Druckgleichgewichts erforderlich ist. Die Entleerung des Exsudates ist hierbei eine viel vollständigere. Das Auftreten kleiner Hautemphyseme ist praktisch bedeutungslos. Bei abgesackten Exsudaten kann es zuweilen zu Schmerzen und Ohnmachten kommen. Vor Beendigung der Punktion soll man für eine freie Communikation des Thoraxinneren nach aussen sorgen, um die Druckverhältnisse auszugleichen. Man verwendet einen einfachen Troikart. Um das Exsudat möglichst vollständig abfliessen zu lassen, lagert Verf. die Patienten so, dass die eingestochene Kanüle den tieften Punkt bildet. Der Patient



wird in Querlage gebracht. So fliesst die Flüssigkeit bis auf den letzten Rest ab (Röntgenbilder). Um die Resorption abzukürzen, kann man reinen O einblasen. SCH. hat einige überraschende Erfolge gesehen.

E. Aron.

K. Fahrenkamp, Ueber das Elektrocardiogramm der Arhythmia perpetua. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 3 u. 4.

Im allgemeinen hat man die Ansicht, dass bei der Arhythmia perpetua ein Flimmern der Vorhöfe besteht. Im Elektrocardiogramm tritt an Stelle der Vorhofzacke eine grosse Zahl von unregelmässigen Oscillationen auf, ca. 200 in der Minute. Verf. hat 42 Kranke mit dieser Rhythmusstörung untersucht. Auch ohne Beschleunigung der Vorhoftätigkeit kann zeitweilig langdauernde Kammerarhythmie bestehen. Oft beobachtet man neben der Kammerarhythmie Neigung zu Kammertachycardie, bis zu 160. In den tachycardischen Anfällen war völlige Dissociation der gleichfrequenten Vorhöfe vorhanden. Oft tritt dies bei Kranken im mittleren Alter auf. Die häufigste Form der Vorhofstörung besteht in Tachysystolie, nicht in Flimmern. Das Bild im Elektrocardiogramm ist vielgestaltig. Verf. lässt unentschieden, ob Dissociation oder echter Herzblock in Betracht kommt. Bei der Arhythmia perpetua kommen alle Formen von abnormen Bewegungen an den Kammern vor. Gemeinsam ist an allen Fällen eine Störung der Vorhofstätigkeit. Diese Vorhofsstörung besteht nicht in Flimmern, sondern in rhythmischen oder arhythmischer Tachysystolie der Vorhöfe. Paroxysmale Tachycardien können zeitweilig die Vorhofstörung vollständig verdecken. Vielfach besteht daneben ein abnormer Zustand der Kammern. E. Aron.

A. Schlossmann, Die Oekonomie im Stoff- und Kraftwechsel des Säuglings. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 6.

Der natürlich ernährte Säugling deckt seinen Stoffwechsel zu gleichen Teilen aus dem Zucker und Fett der Nahrung; nur 2 pCt. der umgesetzten Energie werden aus Eiweiss freigemacht. Der Ersatz des Fettes in der Milch durch isodyname Mengen Milchzucker ist unökonomisch, da von der gleichen Energiemenge ein beträchtlicher Teil für Mehrarbeit verloren geht. Ebenso ist Mast durch Kohlehydrat, um Fett zu erzeugen, unökonomisch gegenüber der Kost mit Nahrungsfett, weil ein Teil des Zuckers — wie Verf. durch Berechnung nachweist — gar nicht als Fett abgelagert wird; vielmehr wird sein Kohlenstoff als CO_2 ausgeatmet. Etwa $^1/_4$ der verbrauchten Energie setzt der Säugling in Arbeitsleistung um. Einen immensen Energieverbrauch bedeutet anhaltendes Schreien der Kinder. Instinktiv schränken die Kinder ihre Bewegungen ein, wenn die Energiezufuhr unter das Mass des Notwendigen herabsinkt. So liegen Frühgeburten fast die ganze Zeit völlig unbeweglich, meist schlafend im Bett. Schützt man sie vor Wärmeverlust, so kann man Zunahme beobachten, trotz sehr geringer Nahrungszufuhr. Aehnlich ist es mit hungernden Kindern oder sehr herabgekommenen Atrophikern. Umgekehrt sind idiotische Kinder, infolge ihrer Unbeweglichkeit zumeist fett, wenigstens



im ersten Lebensjahre. Das Wickeln der Kinder hemmt ihre Bewegungen und mindert die Wärmestrahlung. Diese Kinder werden bei gleicher Energiezufuhr fetter als nicht gewickelte. Diese Oekonomie ist aber eine falsche, da das Wickeln die Uebung und Ausbildung der Muskulatur hindert. Uebertreibung der Bewegungen und dadurch herbeigeführter übermässiger Verbrauch der zugeführten Energie tritt beim Säugling nur unter anormalen Verhältnissen ein. So bei heftigem Juckzeiz, der eben dadurch zu Gewichtsstillstand oder Abmagerung führen kann.

Stadthagen.

L. Ribadeau-Dumas et **A. Weil**, Diagnostic radiologique de la granulie pulmonaire chez le nourrisson. Bullet. soc. de rad. méd. de Paris 1913, p. 104.

Die Miliartuberkel der Lunge sind mittelst der Radiographie nur bei Atmungsstillstand aufzunehmen. Da ein Anhalten des Atems beim Säugling natürlich nicht, wie beim Erwachsenen, angeordnet werden kann, muss man Momentaufnahmen machen. Diese geben hinlänglich deutliche Bilder. Für den Nachweis der vergrösserten Bronchialdrüsen eignet sich dagegen besser die Radioskopie. Stadthagen.

G. Singer, Die Behandlung der Bronchiektasie und chronischen Bronchitis. Therapeut. Monatsh. 1914, H. 5.

Verf. sieht von der chirurgischen Behandlung, deren Wirkungsgebiet in gewissem Sinne beschränkt ist, ab und wendet sich ausschliesslich der internistischen Behandlung zu. S. hat hierbei eine Methode ausgebildet, die durch Verringerung der Flüssigkeitszufuhr die Bronchoblennorrhoe herabzusetzen sucht. Das Verfahren schliesst sich dabei an die Schroth'sche Trockenkur an, die selbst Verf. jedoch als zu brüsk und unwissenschaftlich ablehnt. Er geht mit der Flüssigkeitsmenge allmählich von 600 bis 200 ccm an den sogenannten Dursttagen herunter. Ausserdem giebt er den Kranken eine recht wasserreiche Kost: Gemüse, Obst, Compotts. Dazwischen schaltet er an jedem 4. Tage einen Trinktag ein, an dem er 1200—2000 ccm trinken lässt. Die an den Dursttagen gestattete Flüssigkeit giebt er nach dem Vorschlage von KADNER ganz oder teilweise in Form von Wein, gegen das Durstgefühl: Orangen- oder Citronenscheiben. Gewichtsabnahmen wurden nie beobachtet, dagegen in einigen Fällen bedeutende Zunahmen. Bei vorsichtigem Vorgehen ist das Verfahren auch bei — der Erkrankung zu Grunde liegender — Tuberkulose sowie bei begleitender Nephritis gestattet. Als ursächliche Erkrankungen sind zu beachte:

1. Eiterungen der Nebenhöhlen der Nase, deren specielle Behandlung erforderlich ist.

2. Lues, die aber neben der specifischen Therapie auch die Durstkur gestattet. Kretschmer.

Reuss, Ueber Duodenalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 22.

R. gelang es, vier Patienten durch Duodenalernährung grosse Mengen von Nahrungswerten — bis 2508 Calorien — in Form von Milch, Sahne,



Gemüsepulver, Zucker, Wein, Ribamalz, einzuführen und dadurch bei einem Teil sogar positive Stickstoffbilanz und Körpergewichtszunahme zu erzielen. Die Fettresorption war trotz relativ geringen Gehaltes der Nahrung an Fett ungenügend. Circa 2 pCt. desselben wurden wieder ausgeschieden. Kretschmer.

Th. Hausmann, Kurze Bemerkungen über Urobilinurie bei primären Lebererkrankungen und Stauungsleber. Med. Klinik 1914, No. 7.

Verf. wendet sich gegen den von Münzer aufgestellten differentialdiagnostischen Satz, dass bei Lebercirrhose Urobilinurie regelmässig gefunden werde, während sie bei Stauungsleber vermisst wird. In einem Falle von syphilitischer Lebercirrhose und ferner bei einer alkoholischen hypertrophischen Lebercirrhose konnte kein Urobilin nachgewiesen werden. Andererseits gelang bei cardiogener Leberschwellung zu wiederholten Malen der Nachweis von Urobilin. Verf. sieht in dem Auftreten des Urobilins einen Beweis für die Schädigung des Lebergewebes, das allerdings nach seiner Ansicht auch in Fällen von Compensationsfehlern, besonders bei kleinen Kindern und alten Leuten, auftreten kann. Zum Nachweis des Urobilins empfiehlt H. die Kupfersulfatprobe. Schreuer.

E. Schütz, Ueber das Ulcus duodeni. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 1.

Verf. vertritt die Meinung, dass die Erfolge der internen Therapie bei Ulcus duodeni recht befriedigende sind und dass Dauerheilungen auf diese Weise erzielt werden können. Bezüglich der Diät ist neben der Berücksichtigung leicht verdaulicher Kost weniger auf flüssige oder breiige Art der Nahrung als auf consistentere Beschaffenheit und Darreichung in kleineren Mengen bei nicht zu grossen Nahrungspausen zu sehen. Grosse Dosen Alkalien in Verbindung mit Belladonna sind stets notwendig, auch in operirten Fällen, um hier dem Ulcus pepticum jejuni zu entgehen. Möglichst körperliche und geistige Ruhe des Kranken ist dringend zu gebieten; ebenso verlangen die nervösen Beschwerden eine therapeutische Berücksichtigung. Karlsbader Kuren können empfohlen werden. Schutz vor Erkältung ist ein wesentlicher Faktor der Behandlung. So bleibt die operative Behandlung auf die nicht sehr grosse Zahl der jeder Behandlung trotzenden Fälle sowie auf die Duodenalstenosen und Perforationen beschränkt. Schreuer.

M. Lapinsky, Die klinischen und diagnostischen Besonderheiten der idiopathischen und sympathischen Gesichtsneuralgie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 51 (2).

L. teilt einschlägige Fälle von Trigeminusneuralgie mit und scheidet die verschiedenen Formen der Schmerzanfälle im Bereiche des N. trigeminus, die bisher als Neuralgia N. trigeminus beschrieben sind, in zwei Kategorien, die idiopathische und die symptomatische. Die erstere ist sehr selten, die zweite häufig. Die idiopathische Form verläuft relativ günstig, ist der Lokaltherapie zugänglich, während die symptomatische Form hartnäckig ist und nicht durch lokale Behandlung, sondern durch



therapeutische Einwirkung auf irgend ein entfernt liegendes Organ beseitigt werden kann. Bei der Feststellung der Diagnose einer idiopathischen Neuralgie sind ausser den positiven Symptomen auch die negativen Anzeichen aufzusuchen. In jedem einzelnen Falle muss nach der Constatirung der positiven Symptome der Nachweis angeschlossen werden, dass an der behaarten Kopfhaut am Gesicht und Halse hyperästhetische Zonen fehlen. Zu den positiven Zeichen gehören: Vorhandensein Valleix-scher Schmerzpunkte, gleichmässige Sensibilität im Bereiche des betreffenden Nervenastes, Veränderung der Drüsensekretion, Blutcirkulations- und Tonusstörungen der Haut u. s. w. Die Aetiologie, der Augangspunkt des Schmerzes wie der Beginn des Leidens sind jedesmal festzustellen. Dabei sind latente Leiden, die reflektirend wirken, ins Auge zu fassen, wie primäre Affektionen der Gesichtshöhlen, der Stirnsinus, Rachenhöhle, intracranielle Tumoren, Aneurysmen der Carotis, Periostiden, Leiden und Erkrankungen des Hirnstammes, Erkrankungen der Abdominal- und Geschlechtsorgane. Besondere Aufmerksamkeit erheischt auch der Zustand der Zähne, Nasen-, Stirn-, Highmorshöhlen. Leiden dieser Art erzeugen typische Neuralgie. Das Hauptsymptom in solchen Fällen stellt das Vorhandensein hyperästhetischer Zonen dar, die auf die eigentliche Ursache des Schmerzes, der später constant werden kann, hinweisen. — Auch das Bestehen von Neuritiden und Wurzelcompression des Nerven ist ins Auge zu fassen. Dabei ist der Nerv meist im ganzen Verlauf schmerzhaft und es bestehen sensible, trophische, motorische Störungen; der Verlauf ist weniger chronisch. Die Gesichtsschmerzen, die von einer organischen Erkrankung des Ganglion Gasseri abhängen, sind in der Mehrzahl der Fälle nicht als Neuralgien, sondern als Neuritiden aufzufassen.

S. Kalischer.

L. P. Clark and **W. L. Stowell,** A study of mortality in four thousand feebleminded and idiots. N.-Y. med. journ. 1913, Febr. 22.

Die Verff. suchten die Todesursache von 4000 geisteskranken Kindern (2667 geistesschwachen und 1608 Idioten) festzustellen. Die Mortalität im ganzen dürfte 11,6 pCt. betragen. In 30 pCt. der Todesfälle war Pneumonie die Ursache, während Tuberkulose nur in 10 pCt. die Ursache bildete. Beinahe ein Fünftel der geborenen Kinder starben im ersten Lebensjahre. Im 2.—3. Lebensjahre war die Differenz der Todesfälle der geistesschwachen Kinder von der der Gesunden wie 6 zu 1. Syphilis war sehr selten die Ursache des Todes; in 20 pCt. der Kinder fand sich ein positiver Wassermann. Das Durchschnittsalter der Geistesschwachen resp. ihres Todes war 13 Jahre. Um die hohe Sterblichkeit zu verhüten kommen in Betracht: 1. die Absonderung und Internirung der Geistesschwachen, 2. die künstliche Sterilisirung der Geistesschwachen, 3. die Einschränkung resp. das Verbot der Heirat Geistesschwacher durch das Gesetz.

S. Kalischer.

K. Rupprecht, Die Alkoholkriminalität der Jugend Bayerns. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Die Zahl der Jugendlichen, welche wegen Vergehen und Verbrechen



gegen die Reichsgesetze, die sie im Zustande der Trunkenheit begangen haben, verurteilt worden sind, ist unter Berücksichtigung der in Frage kommenden Altersklassen recht erheblich. Die Alkoholstraffälligkeit der Jugendlichen zeigt von Jahr zu Jahr eine Zunahme, welche stärker ist als die Alkoholstraffälligkeit der Erwachsenen und grösser als die Zunahme der Straffälligkeit der Jugendlichen überhaupt. Der Alkoholgefährdung ist die Jugend in den kleinen Städten und auf dem Lande in erheblicherem Masse ausgesetzt als die Jugend der Grossstädte. Die jugendlichen Alkoholdelinquenten setzen sich überwiegend aus ungelernten Arbeitern, landwirtschaftlichen Dienstboten und jungen Gewerbegehülfen zusammen. Die in den grossen Städten allerorts sehr intensiv geübte Jugendpflege, die Fürsorge für die schulentlassenen männlichen Jugendlichen in Jugendvereinen, Lehrlingsheimen, Gesellenvereinen, Wandervogel- und ähnlichen Organisationen für körperliche Ertüchtigung haben ein wesentliches Verdienst an der Zurückdrängung von Alkoholexcessen.

B. Berliner.

W. Mayer, Zur Serodiagnostik der Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Beobachtungen an 37 sicheren Epilepsiefällen ergaben, dass der paroxystische Anfall meist nicht mit serologisch nachweisbaren Abbauvorgängen im Gehirn vergellschaftet ist, und dass damit die differentialdiagnostische Bedeutung der Reaktion für den epileptischen Paroxysmus einerseits, den hysterischen andererseits hinfällt. Die Beobachtungen im Intervall ergaben weder eine Möglichkeit zu differential-diagnostischen Schlüssen, noch bestätigten sie die therapeutischen und prognostischen Folgerungen, die Binswanger aus dem Ausfall der Reaktion zieht. Allerdings war die relativ grössere Anzahl positiver Reaktionen bei ganz schwer geschädigten Kranken immerhin auffallend. B. Berliner.

K. Mollweide, Zur Pathogenese der Dementia praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 22, S. 594.

Es bestehen weitgehende Analogien zwischen der Dementia praecox und den heredo-familiären Nervenkrankheiten hinsichtlich der hereditären Verhältnisse und des allgemeinen Verlaufstypus, welche eine nahe Verwandtschaft dieser Krankheitsformen vermuten lassen. Daher ist für die Dementia praecox die Annahme eines Aufbrauchprocesses auf Grund einer minderwertigen Anlage gewisser Partien des Centralnervensystems am besten mit den Tatsachen in Einklang zu bringen. In demselben Sinne spricht das häufige Vorkommen psychischer Anomalien vor dem eigentlichen Ausbruch der Erkrankung sowie die Bedeutung gewisser Gelegenheitsursachen. Wenn Fauser die Ergebnisse der Dialysirmethode so erklärt, dass die Dementia praecox die Folge einer primären Dysfunktion der Geschlechtsdrüsen darstelle, so ist diese Erklärung nicht die allein mögliche. Es besteht noch die weitere Möglichkeit, dass die Dysfunktion der Geschlechtsdrüsen bezw. anderer endokriner Organe ein sekundärer Vorgang nach primärer Erkrankung der Gehirnrinde ist, sowie ferner die



Möglichkeit, dass es sich bei den nachgewiesenen Abbauprodukten der Ovarien um normale Sekrete handelt, welche infolge der Erkrankung der Hirnrinde in derselben nicht mehr verwertet werden können und deshalb in vermehrter Menge im Blute cirkuliren. B. Berliner.

H. Fox, Experience with neosalvarsan at the Harlem hospital. Americ. journ. of the med. sciences 1914, Jan.

Nach Verf. ist das Neosalvarsan ein ausgezeichnetes symptomatisches Heilmittel für die Behandlung der Syphilis. Seine Wirkung ist aber, ebenso wie sein Einfluss auf die Wassermann'sche Reaktion, wesentlich schwächer als die des Altsalvarsans. Dagegen besitzt es den Vorzug der leichteren und schnelleren Löslichkeit. Intramuskulär wurde das Salvarsan in einer Emulsion mit Jodipin gegeben. Die Injektion war mit wenigen Ausnahmen sehr schmerzhaft, deshalb empfiehlt Verf., zwischen den intramuskulären Injektionen intravenöse zu machen.

R. Ledermann.

J. Fürth, Ueber Embarin und Merlusan. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 12.

Verf. hält das Embarin — eine 3 pCt. Quecksilber enthalte Lösung des mercurisalicyl-sulfonsauren Natriums mit einem Zusatz von $^1/_2$ pCt. Akoin — für ein prompt' wirkendes antisyphilitisches Präparat, dessen Anwendung in Fällen, in denen in einer kurzen Zeit eine Quecksilberbehandlung durchgeführt werden soll, anzuraten ist. Besonders ist die Schmerzlosigkeit der Injektion ein Vorzug des Mittels. Die Wassermann-Reaktion scheint es nach Verf.'s Erfahrungen nicht zu beeinflussen. Wenn während der Embarinbehandlung irgend welche Symptome der Unverträglichkeit sich geltend machen (Ref. hat eine schwere Intoxikation danach beobachtet), so ist augenblicklich mit der Behandlung zu sistiren. Das Merlusan — eine Verbindung von Quecksilber und Tyrosin — eignet sich nach Verf. nicht als internes Antisyphilitikum, wohl aber zur lokalen Behandlung von syphilitischen Produkten und weichen Geschwüren.

R. Ledermann.

Przedpelska, Untersuchungen über das Verhalten des Liquor cerebrospinalis bei älteren Heredosyphilitikern. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Bei 10 Kindern mit Lues hereditaria fand sich dreimal Pleocytose und zwar bei einem Fall mit papulösem Exanthem und rotatorischem Nystagmus, bei einem Fall von Tabes incipiens und bei einem mit Hemiplegie. Die Nonne-Apel'sche Reaktion war positiv bei Tabes incipiens, Hemiplegie und Endarteritis luetica. Die Wassermann'sche Reaktion im Liquor war dreimal positiv und zwar bei zwei Fällen von Tabes incipiens und einem von Hemiplegie. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 15. August. No. 33.

S. A. Pissemski, Ueber den Einfluss der Temperatur auf die peripherischen Gefässe. (Isolirtes Kaninchenohr.) Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 6—8.

Benutzt wurde nach Krawkow das isolirte Kaninchenohr, das von seiner Arterie aus mit verschieden temperirter Ringerlösung durchströmt wurde. Die Schnelligkeit des Durchstroms wurde gemessen an der Zahl der aus der Ohrvene ausfliessenden Tropfen. Bei dieser intravasalen Einwirkung verschiedener Temperaturen fand sich eine primäre Reaktion, bestehend in Verengerung beim Uebergang von hohen zu niedrigen Temperaturen, in Erweiterung beim umgekehrten Vorgehen; es folgt dieser eine Aenderung der Gefässweite, so dass sich eine Art mittlerer Füllungszustand einstellt. Bei Einwirkung verschiedener Temperaturen durch




die Haut hindurch wird die primäre Reaktion nicht beobachtet: bei steigender Temperatur erweitern sich die Gefässe, bei sinkender verengern sie sich. A. Loewy.

B. Schreiter, Ueber die Einwirkung einiger Kationen auf das Polarisationsbild des Nerven. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 6—8.

Durchströmung eines in Ringerlösung gehaltenen Nerven mit dem constanten Strom ändert seine Färbbarkeit derart, dass die Anode farblos, die Kathode stärker gefärbt erscheint („Polarisationsbild" nach Bethe). Wie Verf. findet, wird derselbe Effekt erzeugt, wenn das Ca der Ringerlösung ersetzt wird durch Ba, weniger gut durch Sr. In dem gleichen Sinne wirken auch höhere Concentrationen von La und von Ni. Mg und Al können Ca nicht ersetzen, vielleicht weil sie die semipermeable Membran der Achsencylinder schädigen. Unwirksam waren auch Mn und Co in den untersuchten Concentrationen. A. Loewy.

C. Cervello und F. Girgenti, Qualitativer und quantitativer Nachweis des Acetons. . . . Einfluss einiger Arzneimittel auf die Hungeracetonurie. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 76, S. 118.

Die Verff. haben an Hunden, die infolge Hungerns Aceton ausschieden, den Einfluss von subcutan verabreichtem Coffein und Cocain auf den Umfang der Acetonausscheidung untersucht. Sie fanden stets eine Verminderung derselben, die sie mit einer „Sparwirkung" beider Stoffe, d. h. mit ihrer Fähigkeit den Umsatz des organischen Körpermaterials einzuschränken, in Beziehung bringen. A. Loewy.

W. Griesbach und H. Strassner, Zur Methodik der Blutzuckerbestimmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 3, S. 199.

Bei der Zuckerbestimmung im Blut liefern die Methoden der Kupferreduktion und das Polarisationsverfahren gut übereinstimmende Werte. Von den Reduktionsmethoden wird Bertrand'sche und die Maquenne'sche empfohlen, letztere ganz besonders, da ihre Ausführung sich höchst einfach gestaltet. Die Mikromethode von Bang liefert für klinische Untersuchungen brauchbare Werte. Wohlgemuth.

L. Michaelis, Eine Mikroanalyse des Zuckers im Blut. Biochem. Zeitschr. Bd. 59, H. 1 u. 2, S. 166.

Sie beruht im Princip auf der Enteiweissung des Blutes durch Combination von Hitze und Eisenhydroxyd und auf die Bertrand'sche Zuckerbestimmung im eiweissfreien Filtrat. Die für eine Mikroanalyse erforderliche Blutmenge beträgt 1 ccm. Diese Methode giebt sicher genauere Werte als die neuerdings von Bang empfohlene. Letztere ist, wie ich mich überzeugt habe, noch so fehlerhaft, dass sie selbst für klinische Zwecke nicht brauchbar ist. Wohlgemuth.



E. Abderhalden, Der Nachweis von freien Aminosäuren im Blute unter normalen Verhältnissen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 6, S. 478.

Aus grossen Mengen normalen Blutes (mehrere 100 Liter) wurden teils nach Ausfällung des Eiweisses durch Fällung mit verschiedenen Quecksilberverbindungen, teils mittelst Dialyse eine Reihe von Aminosäuren isolirt. Bisher sind mit Sicherheit identificirt worden Prolin, Leucin, Valin, Asparaginsäure, Glutaminsäure, Alanin und Glykokoll. Auch Arginin, Lysin und Wistidin konnten im Dialysat nachgewiesen werden. Wohlgemuth.

P. Prym, Ueber das Endotheliom der Dura. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Bonn.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 2.

P. berichtet über einen Duratumor, der stellenweise eine auffällig epithelähnliche Struktur zeigt und an einen Plattenepithelkrebs erinnerte. Die Untersuchung ergab aber, dass die Zellen Eigenschaften zeigten, die echten Epithelzellen niemals zukommen. Sie bildeten nämlich eine bindegewebige Zwischensubstanz, hatten also eine Eigenschaft, wie sie Epithelien niemals haben. Damit ist der Forderung FICK's genügt, dass die Tumorzellen sich so verhalten, wie Epithelzellen sich niemals verhalten können. Die Duratumoren mit auffällig epithelähnlicher Struktur weisen also Zeichen auf, die mit Bestimmtheit für ihre bindegewebige Natur sprechen und sind als Endetheliome aufzufassen. Geissler.

H. Ribbert, Weitere Beiträge zur Thrombose. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität in Bonn.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 2.

Die massgebende Grundlage der Thrombose ist eine Veränderung der Gefässinnenfläche. Cirkulationsstörungen haben eine begünstigende Wirkung. Da auf Grund mechanischer Läsionen experimentell entstandene Thromben wieder verschwinden, so lautet die für die postoperative Thrombose des Menschen wichtigste Frage: Weshalb wachsen die ersten Plättchenabscheidungen, statt aufgelöst zu werden, zu gefahrbringender Grösse heran? Der Grund muss in einer besonderen Blutbeschaffenheit, etwa einer leichteren Gerinnungsfähigkeit, gesucht werden. Mit dieser Voraussetzung wird die Möglichkeit gewonnen, den Gefahren der Thrombose entgegenzutreten, wenn der Anteil, den die Fibringerinnung an der Thrombose hat vermindert oder beseitigt werden kann. Geissler.

A. Krogius, Ueber Resektion von Narbenstrikturen des Oesophagus. Finska Läkar. Handlingar 1914, S. 172, Febr.

Verf. weist darauf hin, dass die Bestrebungen der modernen Oesophaguschirurgie fast ausschliesslich die radikale Behandlung des Oesophaguscarcinoms ins Auge gefasst haben, indes für die Behandlung der in der Speiseröhre vorkommenden schweren Narbenstrikturen mittelst Resektion oder sonstiger Operationen kaum einiges Interesse übrig geblieben ist. Nur etwa 9 derartige Operationen wegen gutartiger Strik-



turen des Halsteiles der Speiseröhre sind bisher ausgeführt worden. Zu diesen fügt K. jetzt zwei im Jahre 1912 von ihm mittelst Resektion behandelte Fälle von Narbenstrikturen am Halse. Der Ausgang war in diesen beiden, ebenso wie in 8 von den in der Literaturübersicht mitgeteilten 9 Fällen, günstig. Von sämtlichen 11 Fällen sind 5 (1 †) im chirurgischer Krankenhause zu Helsingfors (von Verf. und von Dr. SANDELIN) operirt worden. Die Resektion der Speiseröhre sollte, nach der Ansicht des Verf.'s, bei den gutartigen Strikturen erst dann zur Anwendung kommen, wenn sämtliche Versuche, die Verengerung durch Sondiren zu erweitern, gescheitert sind; wenn es unmöglich geworden ist, Sonden von oben her einzuführen, ist sogar, ehe man zur Resektion greift, erst noch ein Versuch mit retrograder Sondirung und darauffolgender „Sondirung ohne Ende“, nach vorausgehender Gastrostomie, vorzunehmen. Stets hat der Resektion die Anlegung einer Magenfistel vorauszugehen, durch die der Patient während einiger Zeit vor und nach der Operation ernährt werden kann. Nach ausgeführter Resektion muss zur Vermeidung einer septischen Zellgewebsphlegmone die Wunde sehr gründlich tamponirt werden. — Wenn die Striktur den Brustabschnitt der Speiseröhre betrifft, so kann sie extrapleural — durch hintere Mediastinotomie — oder transpleural freigelegt werden. Zwei Versuche, Narbenstrikturen des Brustteiles der Speiseröhre extrapleural zu reseciren, sind früher — beide mit tötlichem Ausgange — von REHN und BLOBET gemacht worden. Auch Verf. hat 1912 nach der Nassiloff-Enderlen'schen Methode einen 3jährigen Knaben wegen einer in der Höhe des 3. Brustwirbels gelegenen Narbenstriktur der Speiseröhre operirt. Nach Resektion der III.—VII. Rippe rechts hinten wurde die Pleura ohne Verletzung nach der Medianlinie hin abgelöst und die 3 cm lange Striktur cirkulär resecirt, worauf die Stümpfe zusammengenäht wurden; allein der kleine Patient ist am folgenden Tage unter Erscheinungen einer beginnenden Pneumonie gestorben.

Peltesohn.

Ris, Beitrag zur Kenntnis des chronischen „Rotzes“ beim Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, H. 3 u. 4.

R. hatte Gelegenheit, die Rotzkrankheit bei einem Veterinär zu beobachten, der sich bei der Autopsie eines rotzkranken Pferdes inficirt hatte. Die Infektion geschah offenbar bei der Entnahme von rotzigem Material bezw. bei Anlage von Bakterienculturen zu wissenschaftlichen Zwecken. Die Inkubationszeit betrug 6 Tage. Die Diagnose konnte verhältnismässig leicht bald nach Beginn der Erkrankung mit positiver Sicherheit gestellt werden. Es musste bei dem Patienten, der bereits seit längerer Zeit mit Rotzmaterial wissenschaftlich arbeitete, a priori an Malleus gedacht werden, und so wurde auch, sobald sich ein intramuskulärer Abscess gebildet hatte, im Punktate durch Culturen Bacillus mallei festgestellt. Bei dem Verlaufe der Erkrankung in diesem Fall sind 5 Stadien zu unterscheiden, linksseitige Pleuritis, Muskelabscesse, Bronchitis, Pharyngo-Laryngitis und endlich Septico-Pyämie. Therapeutisch wurden alle bisher gegen Rotz empfohlenen Mittel versucht. Neu ist die Anwendung der Röntgentherapie und des Salvarsans. Die Wirkungen der Bestrahlung

war eine entschieden günstige. Auch durch das Salvarsan wurden das Fieber sowie das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst. R. hält die Behandlung des Rotzes mit Salvarsan einer eingehenden Nachprüfung für durchaus wert. Die Prognose ist zum mindesten dubiös. Der Patient, der seit mehr als 6 Monaten die exorbitantesten Tagestemperaturschwankungen mit Schüttelfrösten und Schweissausbrüchen aufweist, nachdem er vorhei schon $1^1/_2$ Jahre an Rotz gelitten, ist zur Zeit noch am Leben.

Bibergeil.

E. Klausner, Die Pallidinreaktion in der Augenheilkunde. Klin. Monatsbl. 1914, S. 813, Juni.

Pallidin ist die aus den Lungen syphilitischer Neugeborener hergestellte spirochätenhaltige bei 60° sterilisirte Suspension (Merck, Darmstadt), die in die Haut des Oberarms mit der Lancette eingeimpft wird. In positiven Fällen bildet sich zwischen 24—48 Stunden ein entzündliches von einem Erythemhof umgebenes Infiltrat.

Bei luesverdächtigen Augenkrankheiten bildet die Pallidinreaktion eine brauchbare Ergänzung der Wassermann'schen, der sie bei Keratitis parenchymatosa überlegen zu sein scheint. Sie kommt ausschliesslich bei Lues gummosa und Lues hereditaria tarda vor, ihr negativer Ausfall schliesst die Diagnose floride Lues gummosa und Lues hereditaria mit Sicherheit aus.

G. Abelsdorff.

M. Senator, Verätzung des Ohres als Betriebsunfall. Passow's u. Schäfer's Beitr. etc. Bd. VII, H. 4 u. 5.

Bei einem 21jährigen Lackirer, dem beim Lackiren der Unterseite eines Automobils, wobei er sich mit dem Kopf unter dem Wagengestell befand, kalte Lackfarbe ins linke Ohr geronnen war, fand S. (20 Minuten nach dem Unfall) den Gehörgang vollständig ausgefüllt mit einer erstarrten weissen Masse (es handelte sich um eine Lösung mit firnisshaltigem Lack und Bleiweiss in Terpentinöl). Das Trommelfell war nicht zu sehen. Mit Rücksicht auf den andauernden Schmerz entschloss sich S. die eingedrungene Masse zu entfernen und benutzte dazu Terpentinöl. Nachdem das Ohr gereinigt war, zeigten sich Gehörgang und Trommelfell diffus stark gerötet. Nach einigen Tagen waren beide abgeblasst, in der Tiefe zeigte sich eitriges Sekret und nach dessen Entfernung eine kleine Perforation im hinteren unteren Trommelfellabschnitt. Patient blieb nach einigen Tagen aus der Behandlung fort. Verf. lässt es dahingestellt, ob die Verletzung des Trommelfells durch die Reinigung mittelst des Terpentinöls oder schon beim Eindringen des Lackes in den Gehörgang entstanden war.

Schwabach.

C. Stein, Zur Klinik und Therapie der im Verlaufe akuter Mittelohreiterungen auftretenden entzündlichen Labyrinthentzündungen. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 3 u. 4.

In dem von St. mitgeteilten Falle (47jähriger Diabetiker) handelt es



sich um eine akute Otitis, die in der zweiten Krankheitswoche zu einer ausgedehnten eitrigen Einschmelzung des ganzen Warzenfortsatzes, zu einer Arrosion des horizontalen Bogenganges und zu einer Labyrinthitis mit totaler Ausschaltung des akustischen und statischen Apparates führte. Die Beschwerden des Patienten waren trotz dieses Operationsbefundes sehr gering gewesen. Während sich nun der Verlauf der Erkrankung quoad sanationem günstig gestaltete (vollständige Heilung der Operationswunde), war er quoad functionem ungünstig, indem sich die Funktion des Labyrinthes weder im akustischen noch im vestibularen Anteil wieder einstellte. Unter kritischer Würdigung der in der Literatur vorliegenden, von ihm citirten einschlägigen Beobachtungen glaubt Verf. das ganze Symptomenbild in seinem Falle auf eine unter der Wirkung der eitrigen Mittelohreiterung zustande gekommene akute eitrige Paralabyrithitis zurückführen zu müssen; eine Continuitätstrennung mit Durchbruch in das Labyrinth habe nicht stattgefunden. Einen eitrigen Process im Labyrinth glaubt Verf., mit Hinweis auf den Erfolg der Antrotomie nicht annehmen zu sollen. Der günstige Erfolg der Antrotomie führt ihn zur Erörterung der Frage bezüglich der Therapie der bei akuten Otitiden auftretenden Labyrinthentzündungen und er kommt zu dem Ergebnis, dass nur durch wiederholte exakte Funktionsprüfungen festgestellt werden könne, ob ein chirurgischer Eingriff in das Labyrinth nötig sei. Der Diagnose einer diffusen Labyrintheiterung entspreche im chirurgischen Sinne die Forderung, das Labyrinth zu eröffnen und die bestehenden Eiterherde auszuschalten. Dass bei nicht eitrigen Labyrinthprocessen selbst nach Wochen noch eine Wiederkehr der Funktion des inneren Ohres möglich ist, lehrt ein vom Verf. am Schlusse der vorliegenden Arbeit mitgeteilter Fall, bei dem nach der Radikaloperation, wobei sich die laterale Labyrinthwand als vollkommen intakt erwies, alle vorher bestandenen Labyrintherscheinungen zurückgingen. Offenbar hatte es sich um eine Labyrinthitis nervosa gehandelt. **Schwabach.**

Grabower, Ueber die Degeneration funktionell gelähmter Kehlkopfmuskeln und die Inaktivitätsatrophie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3.

Verf. war in der Lage die Muskeln und Nerven eines Kehlkopfes zu untersuchen, bei dem seit 21 Jahren Recurrenslähmung bestand. Er fand, wie schon frühere Autoren, Kernvermehrung, Bindegewebswucherung, Verschmälerung der Muskelfasern, Verlust der Tinktionsfähigkeit der Muskelfibrillen, Zerfall der Sarkolemmschläuche. Die Schädigungen sind nicht alle gleich schwer; auch giebt es Muskelfasern ohne Abnormität. Im linken Recurrens und zwar in dem dem Aneurysma anliegenden Abschnitt war ein deutlicher Schwund der Markscheide und Achsencylinder. Im rechten Recurrens — es war in der letzten Lebenszeit eine rechtsseitige Posticuslähmung aufgetreten — war eine partielle lokale Degeneration neben einer strichweisen diffusen. **W. Lublinski.**

Choronshitzky sen., Die perkanalikuläre Tränensack-Durchstechung als Einleitung zur intranasalen Tränensack-Eröffnung und als selbständige Operation. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3.

Die vom Verf. erdachte Operation, Durchstechung des Tränensackes und der Grubenwand mit einer stachelförmigen Sonde, die, durch das untere Tränenkanälchen eingeführt, nach Durchstechung des Tränenbeins am vorderen Ende der mittleren Muschel erscheint, kann bei leichteren Fällen allein Heilung herbeiführen. Bei schweren kann sie als Einleitung zur intranasalen Tränensack-Eröffnung dienen. Selbstverständlich muss voher alles in der Nase Pathologische entfernt werden; besonders ist Ozaena sorgfältig zu behandeln. W. Lublinski.

H. Römer, Beitrag zum Wesen der Tuberkuloseimmunität. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Für die Bedeutung der Tuberkuloseimmunität besteht die tatsächliche Schwierigkeit, dass es durch Serum im allgemeinen nicht möglich ist, Immuniät zu übertragen. Es gelang z. B. nicht einmal mit verdünntem Tuberkuloseserum die tuberkuloserzeugende Mindestmenge von Tuberkelbacillenculturen (etwa $^{1}/_{100000000}$ mg Tuberkelbacillen) unschädlich zu machen. Ebensowenig hatte fortgesetzte Behandlung einen Erfolg. Dagegen gelang es mit einem Serumimmunisirungsversuch beim Schaf antiinfektiöswirkende Antikörper im Serum nachzuweisen.

Eine schwache Tuberkuloseinfektion erzeugt beim Schaf einen nahezu absolut zu nennenden Schutz gegen intravenöse Einspritzung von Rindertuberkelbacillen. Eine solche intravenöse Injektion bewirkt folgende Erscheinungen:

Das Controlltier ist erst einige Zeit fieberfrei, dann kommt es zum Einsetzen eines bis zum Tode andauernden Fiebers, beim immunen Tier setzt sofort nach der Zweitinfektion kräftige Fieberreaktion ein, oft verbunden mit bedrohlichen Krankheitserscheinungen und Dyspnoe, dann klingen die Erscheinungen ab und es tritt völlige Erholung des Tieres ein. Nachträgliche Sondenbehandlung nichtimmunisirter mit Rindertuberkelbacillen intravenös inficirter Schafe ist erfolglos. Die Tiere, die 48 Stunden vor der Infektion Immunserum erhalten haben und nach der Infektion es noch 7mal erhalten, zeigen nach der Infektion sofortiges Fieber, und die Tiere werden dann gesund und zeigen bei der Tötung vereinzelt im Innern verkäste, nach aussen bindegewebig abgekapselte Herde. Es unterliegt demnach keinem Zweifel, dass eine Immunitätsübertragung durch Serum beim immunisirten Schafe stattgefunden hat. Es ist dies der beweiskräftigste aller bisher veröffentlichten Versuche einer Serumübertragung der Tuberkuloseimmunität.

Zur Bewertung der Aronson'schen Kritik der Tuberkuloseantikörper sei mitgeteilt, dass nach R. die Verhältnisse so complicirt liegen, dass bei einem später ganz gleichartig angestellten Versuch keine Spur einer immunitätverleihenden Wirkung des betreffenden Serums festzustellen war. Möglich ist, dass die immunitätverleihenden Antikörper im Blut dieses Schafes in den 7 Monaten Zwischenzeit eine Verminderung erfahren haben,



die das Schaf selbst vor der Infektion schützte, auf ein anderes Schaf übertragen aber keine Wirkung haben konnte. Wolff-Eisner.

Aronson, Experimentelle Untersuchungen über Tuberkulin und Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Der Nachweis der hypothetischen Antikörper, welche aus dem Tuberkulin durch Abbau ein giftiges Produkt herstellen, könnte geliefert werden durch die Methode der Complementablenkung, durch die Möglichkeit, normale Tiere durch die Vorbehandlung mit Tuberkulin zu sensibilisiren und durch die passive Uebertragung der Tuberkulinempfindlichkeit von tuberkulösen Tieren auf gesunde. Complementablenkungsversuche bei tuberkulösen Ziegen sind, abgesehen von der Zeit gegen Ende der Erkrankung, negativ ausgefallen. Die Resultate waren noch negativ, wenn man als Antigen Extrakte von Tuberkelbacillen benutzt, und daraus schliesst er, dass solche Antikörper gegenüber Tuberkulin nicht vorhanden sind. Schutzimpfungen mit derartigen Tuberkulosesera sind ebenfalls negativ verlaufen, eine neutralisirende Wirkung des Höchster Tuberkuloseserums wurde auch nicht festgestellt (wie soll ein Amboceptor neutralisiren? Ref.), und hieraus glaubt er zu erkennen, dass Antikörper gegen Tuberkulin nicht vorhanden sind. Seine Versuche, normale Tiere durch Vorbehandlung mit Tuberkulin zu sensibilisiren, sind alle negativ geblieben. Auch konnte er weder durch Serum tuberkulöse Patienten, noch durch solches von tuberkulösen Meerschweinchen gegen Tuberkulin sensibilisiren. Diese Experimente hält er für völlig eindeutig, und sie sollen mit Sicherheit das Vorhandensein von Reaktionskörpern im Serum, die für das Giftigwerden des Tuberkulins verantwortlich zu machen sind, ausschliessen. Die Specificität der Tuberkulinreaktion ist schon lange von verschiedenen Forschern bezweifelt worden. Hueppe und Scholl betrachteten die Reaktion als eine unspecifische Proteinwirkung, Matthes machte die Albumosen für den toxischen Effekt verantwortlich, eine Vorstellung, die allerdings unrichtig sein muss, weil ja auch von peptonfreien Nährböden wirksames Tuberkulin gewonnen wird. Extrakte, welche ebenso wie das Tuberkulin tuberkulöse Meerschweinchen töten, während sie für normale Meerschweinchen unwirksam sind, konnte A. auch aus anderen Bakterien, z. B. aus Diphtheriebacillen, herstellen. Alttuberkulin hat infolge der eingreifenden Behandlung seinen Charakter als Antigen verloren. Immunisirende Effekte konnten allerdings auch mit anderen Lösungen nicht nachgewiesen werden. Zu den eingreifenden Verfahren, welche die Antigene zerstören, rechnet A. auch die Zertrümmerung in Kugelmühlen. Mit sogenannter sensibilisirter Tuberkelbacillenemulsion hat er ebenfalls keinen immunisirenden Effekt erzielt. Bei der Löfflerschen Methode des vorsichtigen Erhitzens im Trockenschrank konnte er einen immunisirenden Effekt erzielen und kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Tuberkulinwirkung beruht nicht auf dem Vorhandensein von Antikörpern (Lysinen); die durch das Tuberkulin bewirkte Allgemeinreaktion wird zum grossen Teil nicht durch eine specifische Substanz hervorgebracht, während die Cutanreaktion durch einen besonderen, nur in den Tuberkelbacillen vorhandenen Körper verursacht wird. Tuber-

kulin und die meisten im Handel befindlichen ähnlichen Präparate, auch die sogenannten sensibilisirten Tuberkelbacillen wirken nicht immunisirend, sondern nur die Vollbakterien, und zwar schonend abgetötete, in ihrer Virulenz abgeschwächte und für den betreffenden Organismus avirulente.

Wolff-Eisner.

Esch, Verdient die cutane oder intracutane Tuberkulinreaktion den Vorzug beim Tuberkulosenachweis durch den Meerschweinchenversuch? Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 18.

Verf. folgert aus seinen vergleichenden Untersuchungen mit der cutanen und intracutanen Tuberkulinprüfung bei tuberkulös inficirten Meerschweinchen, dass die intracutane Reaktion entschieden charakteristischer ist als die cutane und dass sie schon im Anfangsstadium der tuberkulösen Erkrankung positiv ausfällt, während die cutane Reaktion erst bei vorgeschrittener Tuberkulose ein positives Resultat ergiebt. Unter Berücksichtigung der auch von anderen Autoren mit der intracutanen Tuberkulininjektion erzielten Ergebnisse hält Verf. diese Methode auch der subcutanen Tuberkulinprüfung und der Bloch'schen Methode überlegen und empfiehlt sie daher als Hülfsmittel zum beschleunigten Nachweis von Tuberkelbacillen durch den Tierversuch bei sparsamsten Tierverbrauch.

Kunow.

Tjaden, Die Hygiene des internationalen Verkehrs und ihre wirtschaftliche Bedeutung. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1914, Bd. 46, H. 2.

Der interessante Aufsatz ist von dem Verf. nach Vorträgen zusammengestellt, welche er in Kölner Vereinigung für staats- und rechtswissenschaftliche Fortbildung gehalten hat. Er verfolgt in dem ersten Teil seiner Arbeit die schon im Beginn der Culturentwickelung entstandenen internationalen Verkehrswege bis in die Gegenwart und zeigt an lehrreichen Beispielen, wie erst die Errungenschaften der Hygiene diese Verkehrswege ihrer Gefahr beraubt, ja teilweise überhaupt erst der Technik ihre Leistungen ermöglicht haben durch Sanirung der bis dahin verseuchten Gegenden, z. B. anlässlich des Baues des Panamakanals. So wird auch die Erschliessung des inneren Afrikas erst gelingen, wenn man der Schlafkrankheit Herr geworden ist. In einem zweiten Teil bespricht Verf. die hygienischen Einrichtungen, welche der internationale Austausch bestimmter Waren erfordert, um sie vor dem Verderben zu schützen. Eingehend verbreitet er sich dabei über die Bestrebungen im Interesse einer gesunden Volksernährung den internationalen Verkehr mit Obst und Gemüse zu fördern. Ein dritter Abschnitt behandelt den wirtschaftlich wichtigsten internationalen Austausch, den von Arbeitskräften und würdigt hierbei die von den einzelnen Staaten getroffenen Massnahmen, um sich gegen Einschleppung von Seuchen zu schützen.

Die fesselnd geschriebene Arbeit giebt einen vorzüglichen und kritisch gehaltenen Ueberblick über die im Thema angegebene Frage und ermöglicht durch ein beigegebenes Literaturverzeichnis sich über Einzelheiten genauer zu informiren.

Kunow.



Lube, Ein Todesfall durch akute Arsenbehandlung nach Salvarsaninjektion bei einer Nichtluetischen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 19. (Bemerkung zu der Mitteilung von F. LUBE von A. NEISSER in Breslau.) Erwiderung von Prof. Dr. BINGEL in Braunschweig. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Eine 54jährige Frau, die an einem Aortenfehler litt, keine klinischen Symptome von Lues und negative Wassermann'sche Reaktion darbot, erhielt im Hinblick auf voraufgegangene 5 Aborte in Abständen von je 3 Tagen 0,8 g Salvarsan intravenös. Sieben Tage nach der letzten Injektion trat heftiger Leibschmerz und profuse Durchfälle mit Blutung ein. Nach 48 Stunden Exitus. Die Sektion ergab ausser einer Mitralstenose und Aorteninsufficienz ausgedehnte nekrotische hämorrhagische diphtherische Enteritis. Im Gehirn, Leber und Niere Arsen nachweisbar. Die grösste Menge in letzterer. Verf. erörtert die verschiedenen Möglichkeiten, die zu dem letalen Ausgang geführt haben und kommt schliesslich zu dem Ergebnis, dass es eben Leute giebt, die gegen Arsen eine besondere Empfindlickeit haben.

Zu vorstehender Beobachtung bemerkt NEISSER, dass ihm der Beweis eines Salvarsantodesfalles nicht mit Sicherheit geführt erscheine. Die Einzeldosen von 0,2 bezw. 0,3 bezeichnet er als vorsichtig, doch erscheinen ihm die Zwischenräume zwischen den einzelnen Injektionen etwas zu klein. Er wartet jetzt, wenn irgend angängig, 10 Tage. Vielleicht lag in dem beschriebenen Falle eine funktionelle Schädigung der Leberzellen vor, da eine Leberschwellung vorausgegangen war.

BINGEL, aus dessen Klinik die mitgeteilte Beobachtung stammt, bemerkt, dass die klinischen Erscheinungen und der anatomische Befund das typische Bild der akuten Arsenvergiftung boten. Die Dosirung von 0,8 innerhalb von 7 Tagen hält er für durchaus unbedenklich. Gäbe man kleinere Dosen in grösseren Zwischenräumen, so würden die Patienten der Gefahr des Neurorecidivs ausgesetzt. H. Citron.

Th. Lewis, Paroxysmal dyspnoea in cardiorenal patients: with special reference to „cardiac" and „uraemic" asthma. The Brit. med. journ. 1913, Nov. 29.

Wenn die Dyspnoe auf mangelhafter Oxydation des Blutes beruht, ist die Cyanose auffallend. In anderen Fällen von starker Dyspnoe besteht äusserste Blässe. Bei Herzleiden besteht oft ein Missverhältnis zwischen Kurzatmigkeit und Cyanose. Die Blutuntersuchungen hinsichtlich der Alkalinität desselben nach BARCROFT geben interessante Ergebnisse. Ist der Alkaligehalt vermindert, so absorbirt das Blut mehr Sauerstoff. Aus dem Sauerstoffgehalt des Blutes lässt sich der Säuregehalt berechnen. Nach dem Säuregehalt des Blutes richtet sich die Kurzatmigkeit. Bessert sich die Atmung, so wird das Blut alkalischer. Bei Verschlechterung der Atmung wird die Blutreaktion sauer. Die Dyspnoe nach heftiger Körperarbeit beruht auf Anhäufung von Milchsäure. Das Asthma der Diabetiker basirt auf Betaoxybuttersäure. Die Hyperpnoe wäscht die Kohlensäure aus. Die Acidosis ist bei vielen Patienten die Ursache der Dyspnoe. Bei



normalen Individuen findet sich in grosser Höhe ähnlich Säurebildung im Blute, wie bei vielen dyspnoischen Kranken. Die klinische und anatomische Unterscheidung zwischen Herz- und Nierenasthma ist nicht sicher. Die asthmatischen Zustände beruhen nicht immer auf einer Ursache. Die chemischen Untersuchungen nach dem Tode ergeben andere Resultate als die während des Lebens. Das Problem des Asthmas ist auf chemischem Wege zu lösen. Die Dyspnoe beruht auf der Verringerung der Blutalkalinität. Wir sollen von einem Asthma mit relativem Säuregehalt des Blutes sprechen. Wir müssen unterscheiden zwischen Dyspnoe mit flüchtiger Säure (Kohlensäure) und nicht flüchtiger Säure (bei Diabetes, bei Körperanstrengungen, bei Nieren- und Herzleiden, bei Aufenthalt in grosser Höhe). Bei manchen Kranken handelt es sich um Combinationen. Zuweilen kann Milch und vegetarische Kost Nutzen bringen, d. h. salzarme Diät. Besteht Wassersucht, so ist die Situation ernst. Zuweilen helfen Diuretica und Digitalis. Sauerstoffinhalationen haben geringen Nutzen für die Kurzatmigkeit. Bei grosser Kurzatmigkeit nütze allein Morphium oder ein Aderlass. Verf. hat grosse Dosen von Carbonaten versucht, um die Blutreaktion zu verändern. Zuweilen erreicht man damit eine Erleichterung. Wir nehmen an, dass bei dem einen Patienten Harnstoff im Blut retinirt ist, bei dem anderen Chloride, bei einem Dritten Säuren. Welches hiervon in jedem Falle zutrifft, das muss erst in Zukunft gefunden werden. E. Aron.

A. Baginsky, Kinderkrankheiten während des Schullebens. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 379.

B. stellt folgende Thesen auf: Wenn man gleich nicht von Schulkrankheiten in dem Sinne sprechen kann, wie man von Berufskrankheiten spricht, so muss doch zugegeben werden, dass unter dem Einfluss des Schullebens bei Kindern eine Reihe von Krankheitsvorgängen vorkommt, die beachtenswert sind. Es giebt einen Symptomencomplex, welcher als Uebermüdung oder Ueberarbeitung der Schüler bezeichnet werden muss, welcher sich zusammensetzt aus Blässe des Gesichts, der Haut und Schleimhäute, Schlaffheit der Muskulatur, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, geistige Abspannung, Zerfahrenheit, Unlust, weinerliche Stimmung, Angstgefühl, Unregelmässigkeit des Pulses, Herzklopfen, Anfälligkeit für akute Krankheiten. Es ist nicht richtig, alles, was in diesem Symptomencomplex zur Beobachtung gelangt, lediglich auf congenitale oder anderweitig erworbene Neurasthenie oder Psychopathie der Kinder zurückführen zu wollen. Die Myopie, welche sich im Schulleben der Kinder entwickelt, ist keine bösartige Form der Augenanomalie, sie ist aber recht beachtenswert und kann durch gute Schuleinrichtungen wie auch durch gute Gestaltung des Unterrichts (Vermeidung andauernden angestrengten Naharbeitens etc.) auf einen geringen Grad des Vorkommens reducirt werden. Die Wirbelsäulenverkrümmungen, welche sich im Schulalter entwickeln, sind lediglich Folge zu vieler Sitzarbeit und insbesondere der zu ausgedehnten Schreibarbeit der Kinder. Die Verbesserung der Methoden des Unterrichts und der Schulpläne kann dazu beitragen, der Erkrankung vorzubeugen. Es ist ungerechtfertigt, eine grosse Anzahl von



von Krankheiten, die sonst im kindlichen Alter zur Beobachtung kommen, mit dem Schulleben in causale Beziehung zu bringen. Gegen die Infektionskrankheiten, auch gegen Tuberkulose, vermag eine sorgsame hygienische Ueberwachung der Schule durch Schulärzte und hygienisch ausgebildete Schulinspektoren einen relativen Schutz zu schaffen; notwendige Ergänzung hierzu ist die Verbreitung hygienischer Kenntnisse im Volk selbst. **Stadthagen.**

W. N. Klimenko, Zur Frage über den experimentellen Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 679.

Nach Besprechung der Literaturangaben und aus eigenen Versuchen kommt Verf. zu dem Schlussergebnis, dass es bei niederen Affen nicht gelungen ist, experimentellen Scharlach zu erzeugen. Höhere Affen sind für Scharlach empfänglich. (Versuche von LEVADITI, LANDSTEINER und PRASEK an Schimpansen, LEVADITI, LANDSTEINER und DANULESCO an Orang-Utans). **Stadthagen.**

Flörcken, Beitrag zur Therapie der perniciösen Anämie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Verf. berichtet unter kritischer Beurteilung über die Erfolge, die mit Bluttransfusion, Thorium X und Splenektomie erzielt worden sind. Während die erstgenannte nur vorübergehende Erfolge aufzuweisen hatte und die des Thorium X nur wenig besser waren, hat die Splenektomie, auch nach dem Urteil anderer Autoren, zahlreiche Besserungen bewirkt. Ein definitives Urteil wird sich auch hierüber erst nach längerer Beobachtung der Patienten abgeben lassen. **Kretschmer.**

T. Arai, Ueber die Funktionsprüfung der Leber mittelst Lävulose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 16.

Die Bestimmung der Assimilationsgrenze der Leber für Lävulose erweist sich als ein wertvolles Hülfsmittel, um differential diagnostisch eine Leberschädigung nachzuweisen. Am stärksten herabgesetzt ist die Toleranz für Lävulose bei Lebercirrhose, schwerer Lebersyphilis und starken Schrumpfungsprocessen verschiedener Ursache. Nicht herabgesetzt bezw. nur wenig herabgesetzt ist sie dagegen bei primären und sekundären Lebertumoren, parasitären Leberkrankheiten, bei Stauungsleber, Cholelithiasis und Schwellungen der Leber bei Leukämie und Pseudoleukämie. Bei katarrhalischem Ikterus konnte eine genaue Feststellung nicht gemacht werden. Zur Prüfung genügen 50 g Lävulose: gesunde Personen zeigen hierbei fast niemals ein positives Resultat. Zur Feststellung der Lävulosurie genügt die Nylander'sche Reaktion. **Schreuer.**

J. Dietrich, Die Beziehungen der Magendarmerkrankungen zum Diabetes mellitus. Petersb. med. Zeitschr. 1913, No. 21.

In einem sehr hohen Procentsatz der Fälle von Diabetes finden sich schwere Magenstörungen, insbesondere schwere Katarrhe und Achlor-



hydrien. Andererseits können Magendarmstörungen durch Ueberleitung entzündlicher Vorgänge vom Duodenum auf das Pankreas Anlass zur Entstehung von Diabetes geben. Eine therapeutische Berücksichtigung der Magendarmerkrankung kann mitunter einen günstigen Einfluss auf die Zuckerkrankheit ausüben. Schreuer.

---

1) **Fr. Proescher,** Poliomyelitis and variola. N.-Y. med. journ. 1913, April 12.

2) **Trumpp,** Erkrankungen von Geschwistern an Heine-Medin'scher Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 19.

1) P. weist auf die neuesten Untersuchungen hin, die ergeben, dass das Virus von Rabies, Poliomyelitis und Variola durch Methylen-Azur-Carbonat sichtbar gemacht werden kann; dass es bisher nicht sichtbar war, beruht nicht auf seiner submikroskopischen Grösse, sondern auf den Eigenheiten seiner Färbbarkeit. Die Grösse dieser Mikroben ist 0,1 bis 0,2 Mikron; sie sitzen intracellulär. Ihre Cultivirung gelang bisher nicht. Versuche einer künstlichen Immunisirung mit dem abgeschwächten Poliomyelitisvirus waren bisher ohne sicheren constanten Erfolg.

2) T. beobachtete in einer Familie mehrere Kinder (3 Geschwister), die in dem kurzen Zeitraum von 3 Monaten von der Poliomyelitis mit zunehmender Schwere betroffen wurden. Die Fälle gingen mit Angina, Conjunktivitis, Hyperästhesie, vasomotorischen Reizerscheinungen einher. Die Paresen bildeten sich auffallend rasch und vollkommen zurück (rudimentäre oder abortive Form). In der Nähe der Wohnung waren im selben Jahre mehrere Fälle von Poliomyelitis vorgekommen. In einem Falle trat ein Recidiv ein und zwar nicht wie gewöhnlich bei Recidiven in derselben Extremität, sondern in der anderen (rechte Arm); der Anfall verlief leichter und kürzer als der erste. S. Kalischer.

J. Auglade et **H. Fabre,** Polynévritis par ingestion d'un vin contenant l'arsenic. Annales d'hygiène publique etc. 1913, Mars.

Nach einem Genuss von Wein erkrankten 4 Personen an einer Intoxikation und 3 von ihnen zeigten späterhin die Erscheinungen der Polyneuritis. Andere Ursachen für die Erkrankung fehlten, und der Wein enthielt Arsenik. Weinreben und Weinstöcke werden mitunter zum Schutz gegen Insekten mit Arsenik behandelt; allein diese Behandlungsweise kann dem Wein selbst nicht schaden. Der Zusatz mit Arsenik kann nur bei der Zubereitung stattfinden oder bei der Füllung in Flaschen, Tonnen, durch zufällige Vermengung mit Arsenpräparaten, die zur Färbung des Weines gelegentlich in kleinen Dosen benutzt werden. In dem beschriebenen Falle konnte die Herkunft des Arsens, der in dem Wein gefunden wurde, nicht festgestellt werden. Die Intoxikationen verliefen wie die gewöhnlichen Arsenintoxikationen; die Polyneuritis folgte den Magendarmstörungen. S. Kalischer.



H. Schlesinger, Meine Erfahrungen über den akuten Morbus Basedowii. Therapie der Gegenwart 1912, No. XI.

Die akuten Fälle von Morbus Basedowii werden häufig mit bösartigen Neubildungen verwechselt. Das auffallendste Symptom ist die schnelle Abmagerung und der Gewichtsverlust, der auf den Hyperthyreoidismus zu beziehen ist und weit rapider vor sich geht als bei bösartigen Neubildungen irgendwelchen Sitzes. Weiter sind auffallend ein Milztumor, Fieberbewegungen mit continuirlichem, remittirendem oder intermittirendem Charakter. Die Schilddrüse ist bei den akuten Fällen anfangs häufig gar nicht vergrössert; aber man hört in ihr weiche Geräusche, die bei der Systole zunehmen und nur bei der Systole auftreten. Während die Augensymptome ebenfalls oft ungenügend ausgebildet sind, fehlt nie die Tachycardie bei kleinem schnellem Puls und Capillarpuls, wie bei der Aorteninsufficienz. Der Blutbefund ist bei dem chronischen Morbus Basedowii, Verminderung der weissen Blutzellen und besonders der polynukleären Zellen. Nicht selten sind schwere Magendarmstörungen, auch Ikterus, Glykosurie. Auffallend ist ferner die geringe Widerstandsfähigkeit dieser Kranken, die plötzlich einfachen leichten Infektionen, fieberhaften Krankheiten, chirurgischen Eingriffen erliegen. Therapeutisch kommen Bettruhe, Uebererernährung, Arseninjektionen, Antithyreoidin, Röntgenbestrahlung, Hochgebirgsaufenthalt in Frage. S. Kalischer.

A. Schönfeld, Todesursachen und Sektionsbefunde bei Geisteskranken, mit besonderer Berücksichtigung des Hirngewichtes. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 14, 15.

Etwa ein Drittel der Psychosen geht an Tuberkulose, namentlich der Lungen, zu Grunde. Einen grossen Teil raffen andere Lungenkrankheiten dahin, namentlich die Pneumonie und Bronchitis. Mehr als der zehnte Teil (11,1 pCt.) erliegt den Affektionen der Bauchorgane, insbesondere den Darmkatarrhen. Dann folgen die Herz- und Gefässkrankheiten, denen etwa 6 pCt. zum Opfer fallen. Eine nahezu gleiche Mortalität fordern die Krankheiten des Gehirns. Ungefähr 2 pCt. der Kranken stirbt durch maligne Neubildungen, etwa 1 pCt. durch Unglücksfälle. Die eigentlichen Infektionskrankheiten treten nur sporadisch auf und erheischen, mit Ausnahme der Dysenterie, wenig Opfer. Der Rest der Todesfälle verteilt sich auf Selbstmord, Stoffwechselstörungen, Erschöpfung und seltenere Krankheiten. Ueber ein Drittel der beobachteten Todesfälle waren Paralysen. B. Berliner.

L. v. Zumbusch, Ueber Herpes zoster generalisatus mit Rückenmarksveränderungen. Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. 118, S. 823.

Ein 74jähriger Mann starb unter den Erscheinungen eines über den ganzen Körper verbreiteten Herpes zoster. Die Obduktion ergab entzündliche Infiltrate nicht nur in den Spinalganglien, sondern auch im ganzen Rückenmark. Die Veränderungen des Rückenmarkes gleichen histologisch vollständig der Poliomyelitis. Der Process bevorzugt die graue Substanz des Hinterhornes. B. Berliner.

A. Schmid, Ueber die Wirkung von Combinationen aus der Gruppe der Lokalanästhesien. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, S. 527.

Ein kleiner Cocainzusatz erhöht die narkotische Kraft eines Narkoticums der Fettreihe (Urethan) und der Opiumreihe (Morphin). Combinationen zweier verschiedener Lokalanästhetica ergeben im allgemeinen keine Steigerung der lokalanästhesirenden Wirkung. Gewöhnlich constatirt man sogar eine gewisse Abnahme, die auf Verminderung des Dissociationsgrades zurückgeführt werden kann. B. Berliner.

Fr. Luithlen, Die Gefahren der Salvarsantherapie. Therapeut. Monatsh. 1914, Jan.

Verf. weist darauf hin, dass das Salvarsan bei guten und oft überraschenden Wirkungen, die manchmal die Wirkung des Quecksilbers und Jods übertreffen, diese Mittel aber durchaus nicht entbehrlich machen, mancherlei Gefahren bietet, die sich aber vermeiden lassen können. Er betont in dieser Beziehung, dass die Dosirung bedeutend niedriger sein muss, als es anfangs war und bei einzelnen Autoren noch heute der Fall ist. Dosen von 0,3 bis 0,4 Salvarsan genügen vollständig für einen erwachsenen Mann. Die Lösungen sind für jeden einzelnen Fall frisch zu bereiten. Verf. rät, im Sekundärstadium der Syphilis nicht Salvarsan zu geben. Von krankhaften Zuständen des Organismus, bei denen Salvarsananwendung eine besondere Gefahr bietet, ist nach Verf. das Bestehen gleichzeitiger Tuberkulose, ernsterer Darm- und Magenerkrankungen sowie jener Erkrankungen des Nervensystems erwähnt, bei denen der Zerfall pathologischen Gewebes an und für sich unangenehme Wirkungen nach sich ziehen kann. Von physiologischen Zuständen giebt nach Verf. nur die Schwangerschaft eine Contraindikation ab. Die Frage, ob man Salvarsan mit einer Hg-Behandlung combiniren kann, ist unbedingt zu bejahen, wenn keine Nierenreizung vorliegt. Verf. widerspricht schliesslich den Autoren, die die Nebenwirkungen des Salvarsans als nicht vorauszusehende Zufälle erklären. Wichtig ist eine genaue Indikationsstellung, über die wir jetzt so weit unterrichtet sind, um aus den guten Wirkungen des Mittels vollen Nutzen zu ziehen und ihm neben und mit Quecksilber und Jod den richtigen Platz bei der Luestherapie anzuweisen.

R. Ledermann.

W. Wechselmann, Ueber reine Salvarsantherapie der Syphilis. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 4. März 1914.) Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 12.

Verf. hält sich auf Grund seiner grossen Erfahrungen für berechtigt, das Quecksilber gänzlich fortzulassen und für die Behandlung der Syphilis die Heilkraft des Salvarsans allein consequent auszunützen. Er hat bisher nicht die Einzeldosis gesteigert, obgleich ihm dies nicht aussichtslos erscheint, sondern die Darreichung des Salvarsans bis zu 40 Injektionen fortgesetzt. Er hält es für sicher, dass er durch consequente Darreichung



von Salvarsan fast vollkommen ausnahmslos jeden frisch Syphilitischen von klinischen Erscheinungen frei im Blut und im Lumbalpunktat negativ machen kann. Bezüglich der Frage, ob consequente Salvarsantherapie oder combinirte Behandlung wirksamer ist, berichtet er, dass er nach abgeschlossener reiner Salvarsankur 7 mal die Reste von Sklerosen untersucht und niemals Spirochäten gefunden habe, im Gegensatz zu den Mitteilungen Fischl's aus der Riehl'schen Klinik, der nach Beendigung combinirter Behandlungen in 3 Fällen die Reste von Sklerosen excidirt und im Dunkelfeld noch Spirochäten gefunden habe, welche bei Ueberimpfung auf Kaninchenhoden haften blieben. R. Ledermann.

Josefson, Hutchinson's Zähne als Ausdruck der Insufficienz der Schilddrüse. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 19.

Verf. bringt das Bild eines sicher nicht syphilitischen Mädchens mit kretinischen Merkmalen, das typische Hutchinson'sche Zähne zeigt. Da die Dentition sicher von dem gemeinsamen endokrinen Drüsensystem abhängig ist, so ist wohl auch anzunehmen, dass die Hutchinson'schen Zähne bei hereditär Luetischen eine Folge der syphilitischen Erkrankung der betreffenden Drüsen sind. Bestätigt wird diese Annahme durch die Beobachtung, dass des öfteren bei sicherer Lues Schilddrüsentherapie die Symptome beseitigt. Im vorliegenden Fall wurde durch Schilddrüsenbehandlung erhebliche Besserung erzielt. K. Bendix.

Allmann, Die unblutige Carcinombehandlung. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 21.

85 krebskranke Frauen standen dem Verf. zu seinen Beobachtungen zur Verfügung. — Als Filter wurde Messing benutzt, das sich dem Blei als überlegen erwies. Die Dicke der Filter betrug in der Regel 1 mm; nur in späteren Stadien der Behandlung wurden zur Schonung des Gewebes dickere Filter genommen. — Es wurden dann grössere Dosen (150—200 mg Mesothorium) kurze Zeit verabfolgt. Nebenschädigungen wurden im Anfang häufig beobachtet — grössere und kleinere Defekte der Haut und Vagina, eine Retro- bezw. Vesikovaginalfistel etc.; späterhin wurden diese Schädigungen durch verbesserte Technik vermieden oder sehr vermindert. Die Bestrahlung wurde stets in Verbindung mit anderen Methoden vorgenommen, durch Zufuhr von Arsen, Jod und Cholin. Von den 85 so behandelten Frauen starben 15, nur einen Todesfall davon schreibt der Verf. der Strahlenwirkung zu. Es handelte sich um ein Ovarialcarcinom, das sehr rasch zerfiel, sodass man den Eindruck einer Vergiftung hatte. In ca. 15 vorher inoperablen Fällen konnte nach der Bestrahlung noch erfolgreich operirt werden. H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 22. August. No. 34.

E. Masing, Ueber die Verteilung von Traubenzucker im Menschenblut und ihre Abhängigkeit von der Temperatur. Pflüger's Archiv. Bd. 156, H. 6—8.

Zu Aderlassblut vom Menschen wurde Traubenzuckerlösung hinzugefügt und seine Verteilung auf Blutzellen und Serum festgestellt. Das Teilungsverhältnis war annähernd abhängig von der Concentration. Die Schnelligkeit des Eindringens in die Blutzellen schwankte stark mit der Temperatur; bei 25° war sie etwa 50mal grösser als bei 0°. Behandelt



man die Blutzellen zuvor mit Formalinlösung, so dringt auch bei 0° der Zucker schnell in sie ein. Die Temperatur beeinflusst die Schnelligkeit des Zuckereintritts in die Blutzellen in derselben Weise wie die Oxydationsprocesse tierischer Zellen, die Entwickelung des Eies, die Herzschlagfrequenz u. a. A. Loewy.

E. Mangold und T. Kato, Ueber den Erregungsursprung im Vogelherzen. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 1—3.

Wie beim Säugerherz lässt sich auch beim Vogel- (Huhn-, Gans-, Enten-)herzen durch lokalisirte thermische Eingriffe nur von einer der Einmündung der grossen Venen benachbarten Stelle der rechten Vorhofswand die Schlagfrequenz beeinflussen. Abkühlung macht Verlangsamung und Ventrikelautomatie mit rückläufiger Schlagfolge. Da die thermische Beeinflussung der grossen Venenstämme ohne Wirkung auf die Herzfrequenz ist und die Vorhof-Ventrikeltätigkeit auch unabhängig von der der Venenwurzeln bestehen kann, so ist auch für das Vogelherz in der genannten Sinusgegend der Ursprung der normalen, automatisch-rhythmischen Herzreize zu suchen. A. Loewy.

V. Schlaepfer, Beiträge zur Photoaktivität des Blutes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 63, S. 521.

WERNER und SCHLÄPFER hatten gezeigt, dass Kaninchenblut die photographische Platte zu beeinflussen vermag und sprachen von einer Photoaktivität des Blutes, da sie an eine vom Blute ausgehende Lichtwirkung glaubten. SCH. findet jedoch in neuen Versuchen, dass nicht das Licht, sondern Wasserstoffperoxyd, das vom Blute entwickelt wird, das wirksame Moment ist. — Plasma und Serum sind unwirksam, Fäulnis vernichtet die Wirkung des Blutes auf die photographische Platte. A. Loewy.

D. Ackermann, Ueber das Verhalten der Betaine bei der Fäulnis. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64, S. 47.

Die Chloraurate des Trimethylserins, der Trimethylglutaminsäure, des Hexamethylornithins und des Stachydrins wurden nach einer besonderen Methode 12—14 Tage durch Zusatz von faulendem Pankreas der Fäulnis unterworfen. Es fand sich, dass diese Betaine der Fäulnis fast vollkommen widerstehen, da 86,5 pCt. bis 95,7 pCt. von ihnen wiedererhalten wurden. Eine Ausnahmestellung nimmt das Glykokollbetain ein, das zu einem grösseren Teil zu Trimethylamin zersetzt wird. A. Loewy.

M. Oppenheimer, Ueber die Bildung von Milchsäure bei der alkoholischen Gärung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 1 u. 2, S. 45.

Bei der zellfreien Gärung des Hefemacerationssaftes unter Ausschluss von Bakterien wird Milchsäure als Nebenprodukt der alkoholischen Gärung gebildet. Zusatz von Zucker steigert die Milchsäurebildung; das beweist, dass man den Zucker als die Quelle der Milchsäure bei der alkoholischen Gärung anzusehen hat. Auch wenn man Glycerinaldehyd oder Dioxyaceton



zu Hefesaft zusetzt, ist die Milchsäurebildung erheblich gesteigert. Das beweist, dass diese beiden Substanzen als Vorstufen der Milchsäure bei der alkoholischen Gärung in Betracht kommen können. Die beobachtete weitaus raschere und stärkere Angreifbarkeit des Glycerinaldehyds gegenüber dem Dioxyaceton lässt vielleicht auch den Schluss zu, dass Glycerinaldehyd ebenso wie beim Zuckerabbau im tierischen Organismus auch bei der alkoholischen Gärung die direkte Vorstufe der Milchsäure ist.

Wohlgemuth.

P. Rona und **G. G. Wilenko,** Beobachtungen über den Zuckerverbrauch des überlebenden Herzens. Biochem. Zeitschr. Bd. 59, H. 1, S. 173.

Wenn man ein überlebendes Kaninchenherz mit der von Tyrode empfohlenen Nährlösung durchspült, so beträgt der durchschnittliche Zeitverbrauch pro Gramm und Stunde 2,8 mg, bei Verwendung von Lokescher Lösung nur 1,2 mg. Dieser Unterschied ist bedingt durch die Verschiedenheit in der Reaktion der beiden Nährlösungen, die Loke'sche Lösung reagirt saurer als die Tyrode'sche. Das glykolytische Ferment ist ausserordentlich empfindlich schon kleinen Reaktionsänderungen gegenüber, und man darf deshalb bei derartigen Versuchen die H-Ionenconcentration nicht ausser acht lassen. Wohlgemuth.

S. Amberg, Ueber Fettembolie bei Frakturen mit besonderer Berücksichtigung der Frühsymptome. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 8.

Die Wilm'sche Operation bei Fettembolie (Unterbindung des Ductus thoracicus) kommt zunächst nur bei Patienten in Frage, die das Trauma 24 Stunden überleben. Erstes Anzeichen für Fettembolie ist häufig allein, gewöhnlich aber mit anderen Symptomen eine durch keine sonst wahrnehmbare Verschlimmerung des Zustandes erklärbare Unruhe, vergesellschaftet mit Bewusstseinsstörungen. Das freie Intervall, das bisweilen nur Stunden dauert, ist für die Diagnose unbedingt erforderlich. Wichtig ist dafür ferner das Verhalten von Puls und Temperatur. Subnormale Temperatur sind zwar beweisend, aber selten; gewöhnlich findet sich allmähliches Ansteigen der Temperatur und ein staffelförmiges Rascherwerden des Pulses. Einen Anhaltspunkt, die tötlichen von den nicht tötlichen Fällen zu unterscheiden, giebt es nicht. Geissler.

G. Petit et **R. Germain,** La tuberculose spontanée de l'aorte chez le chien. Étude anatomique et pathogénique. Arch. de méd. experim. et d'anat. path. 1913, 4.

Trotz reichlicher Einschwemmung von tuberkulösem Material blieb die Aorta meist intakt. Nur in 4 Versuchsfällen kam es zu einer Gefässerkrankung. Es fand sich eine Periarteriitis und Thrombose der Vasa vasorum. Die Tuberkel des Endothels hatten den bekannten Bau und führten zu den bekannten Erscheinungen an der Gefässwand. Als Endstadium konnte man einen totalen Querriss der Aorta feststellen als Folge der Entwickelung eines umfangreichen Tuberkels. Aufbruch der Tuberkel



führte zur Ueberschwemmung des Blutes mit Bakterien. Versuche, die an der Vena cava angestellt wurden, hatten ähnliche Ergebnisse. Nur hatten die sich in das Lumen frei hineinentwickelnden Knoten weniger Neigung aufzubrechen. Geissler.

P. Barbet, Les greffes osseuses dans le traitement des pseudarthroses diaphysaires acquises. Bullet. génér. de thérapeut. 1914, No. 5—9.

B. bespricht die Behandlung der Pseudarthrosen der langen Röhrenknochen auf Grund der Literatur und der Erfahrungen, die er an der Klinik von Quénu gemacht hat, und behandelt vornehmlich die Anwendung der Knochentransplantation. Letztere sind contraindicirt, wenn die anatomische Möglichkeit der Consolidation vorliegt, da dann die einfache Resektion mit Knochennaht gewöhnlich genügt. Einlegung eines Knochenbolzens in die Markhöhle ist erlaubt, wenn die Fragmente nach der Resektion nicht in Contakt bleiben. Knochentransplantatione ist indicirt, wenn die Knochencallusbildung offensichtlich darniederliegt, besonders aber, wenn ein Defekt in der Continuität eines langen Röhrenknochens besteht. Solche Defekte können entweder auf einer Ausstossung eines grösseren Sequesters nach complicirter Fraktur und Osteomyelitis oder auf einer notwendig gewesenen Resektion beruhen. Hier ist zur Vermeidung einer Verkürzung stets die Plastik erforderlich. — Heteroplastik ist niemals anzuwenden. Besser als Homoioplastik ist die Autoplastik mit periostgedecktem Knochen. Wenn möglich wird man gestielte Lappen nehmen; anderenfalls ist die periostgedeckte Fibula zur freien Knochenplastik zu verwenden. Peltesohn.

Deutschländer, Beitrag zur Verpflanzung ganzer Kniegelenke. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 183.

Zur Beseitigung der Ankylose des einen Kniegelenks bei einem 13jährigen im Alter von 5 Jahren doppelseitig kniearthrodesirten Knaben pflanzte D. ein einem gelähmten Kinde entnommenes Knie, bestehend aus den knorpeligen Gelenkflächen des Femur und der Tibia, ohne deren Epiphysen, den Meniscus, dem gesamten Bandapparat, der Kniescheibe mit dem Ansatz des Quadriceps und Teilen des oberen Gelenkrecessus und fast der ganzen Gelenkkapsel, ein. Zunächst resultirte, nachdem sich der Tibiateil nekrotisch abgestossen hatte, eine passive Beugefähigkeit von 45°, die allmählich einer straffen Pseudarthrose, schliesslich völliger Ankylose gewichen ist.

Im vorliegenden Falle ist schliesslich nur der Gelenkknorpel längere Zeit lebensfähig geblieben, um zum Schluss ebenfalls zu Grunde zu gehen.

Auf die Ueberpflanzung ganzer Gelenkcomplexe soll man lieber verzichten. Peltesohn.

Storch, Ueber Magen- und Dünndarmsarkome. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, H. 3 u. 4.

Das Dünndarmsarkom entwickelt sich meist unter dem Bilde einer chronischen Enteritis; es stellen sich zeitweise ziehende Schmerzen und Kollern im Leibe ein, verbunden mit dyspeptischen Beschwerden; der



Stuhlgang ist unregelmässig; Obstipation und Diarrhöen wechseln mit einander ab. In einer grossen Anzahl von Fällen werden Stenoseerscheinungen beobachtet. Der Kräfteverfall tritt je nach der Natur des Sarkoms und je nach der Widerstandsfähigkeit des Kranken langsam oder schnell ein. Hartnäckiges Erbrechen wurde in einem Falle des Verf.'s beobachtet. Ein charakteristisches Symptom für Dünndarmsarkome besteht nicht. Zur Sicherung der Diagnose ist bei allen Fällen, bei denen vieldeutige Darmbeschwerden mit rapid eintretender Abmagerung oder beginnendem Marasmus einhergehen, die explorative Laparotomie unbedingt angezeigt. Verf. berichtet über 3 Fälle von Magensarkom und 2 Fälle von Dünndarmsarkom. Bibergeil.

Syring, Klinisches und Experimentelles zur Oesophagoplastik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, H. 3 u. 4.

Bei der antethorakalen Oesophagoplastik mit Verlagerung einer Jejunusschlinge darf unter keinen Umständen die Schlinge antiperistaltisch gelagert werden. Die in der antiperistaltisch gelagerten Schlinge wirksame Peristaltik kann zu den schwersten Erscheinungen führen, die jeden Erfolg einer solchen Oesophagoplastik zunichte machen. Es scheint, als ob das Alter des Patienten und damit der Vagotonus einen Einfluss auf die Stärke der Peristaltik ausübt, insbesondere scheinen eigentliche „Vagotoniker" durch antiperistaltische Darmbewegung bei Oesophagoplastik gefährdet zu sein. Auch Ausschaltung der Reizleitung in der Darmwand durch quere Resektion sowie Durchschneidung des im Mesenterium herantretenden Nervensystems braucht keine erhebliche Hemmung der Peristaltik herbeizuführen; dies beweist, dass das eigentliche Centrum der Darmbewegungen in der Darmwand selbst zu suchen ist. Die Oesophagoplastik nach Jianu (Schlauchbildung aus der grossen Curvatur des Magens) hat sich technisch als gut ausführbar erwiesen, insbesondere bezüglich der Ernährung des neuen Rohres. Hinsichtlich ihrer anatomisch-physiologisch gegebenen Begründung beruht sie auf falschen Voraussetzungen. Wenn bei Jianu-Schlauch Peristaltik auftritt, so muss sie nach oben gerichtet sein und damit schädlich wirken. Die bisherigen klinischen Erfahrungen sprechen positiv dafür; das gleiche gilt von den experimentellen Resultaten S.'s. Sollte es nicht möglich sein, die Peristaltik auszuschalten, so müsste trotz des Vorzugs der guten Ernährung beim Jianu-Schlauch auf die isoperistaltische Verlagerung einer Dünndarmschlinge bei Oesophagoplastik zurückgegriffen werden. Bibergeil.

Th. Musy, Vergleichende Untersuchungen über den Einfluss der Massage auf das Verhalten von Tusche im Auge. Centralbl. f. Augenheilk., Bd. 31 (2—3), S. 124, 238.

Verf. untersucht die Verteilung einer in das Augeninnere eingespritzten Tuscheemulsion in den verschiedenen Augenteilen und den Einfluss der Massage auf Verteilung und Resorption der Partikelchen. Die Tusche wurde subconjunktival in die vordere Kammer und in den Glaskörper ge-



spritzt, und die Tiere nach 1 Stunde, nach 2 und nach 4 Wochen getötet und ihre Augen mikroskopisch untersucht. Die Versuche ergaben, dass die Tusche nach Einspritzung unter die Bindehaut durch die peribulbären Lymphbahnen in die Lymphwege der Orbita gelangt. Die intraocular eingespritzte Tusche wird durch den Kammerwinkel entfernt; bisweilen enthalten auch die episkleralen Gefässe Tusche. Aus dem Glaskörper gelangt sie sowohl nach hinten wie in die vordere Kammer; Massage wirkt in diesen Fällen sehr intensiv: die Tusche verlässt das Auge viel schneller und fast nur durch die vordere Kammer. Ob die im Suprachorioidealraum gefundenen Partikelchen aus dem Strahlenkörper oder vom Sehnerven herkamen, ist nicht zu entscheiden. Jedenfalls ruft die Massage eine lebhafte Resorption der im Bulbusinnern vorhandenen fremden Substanzen durch gesteigerte Flüssigkeitsströmung hervor, die sich anscheinend vom Glaskörper nach der vordern Kammer zu bewegt. K. Steindorff.

B. Fleischer, Die juvenile Periphlebitis retinae mit ihren Folgeerscheinungen — eine echte Gefässtuberkulose der Netzhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Juni 1914, S. 769.

Die klinische Beobachtung eines Falles, in dem das Auge anatomisch untersucht werden konnte, beweist, dass bei der juvenilen mit Blutungen einhergehenden Periphlebitis retinae typische Epitheloidtuberkel in den Venenscheiden der Netzhaut vorkommen. Es handelt sich bei diesen und ähnlichen Netzhauterkrankungen nicht um die Folgen toxischer Schädlichkeiten, sondern des Vorhandenseins echter Tuberkel. G. Abelsdorff.

Haenlein, Jatren in der Oto-Rhino-Laryngologie. Med. Klinik 1914, Nr. 18.

H. benutzt Jatren (eine Jodverbindung des Benzolderivats), sowohl einzublasen wie als Jatren-Glycerinlösung eingeträufelt, mit gutem Erfolge bei Mittelohreiterungen mit fehlendem Trommelfell oder mit grossen Perforationen, wobei das Mittel mit der Schleimhaut in Berührung kommt. Auch bei akuter chronischer Rhinitis, bei Tonsillitis hat sich Jatren, einzublasen, gut bewährt. Schwabach.

J. Zange, Ueber die Beziehung entzündlicher Veränderungen im Labyrinthe zur Degeneration in seinen Nervenapparaten. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 93, H. 3 u. 4.

Als das wichtigste Ergebnis seiner an 23 Felsenbeinen vorgenommenen Untersuchungen (die Einzelheiten siehe im Original) verzeichnet Z. folgendes: Im unmittelbaren Anschluss an Mittelohrentzündungen kann im Labyrinth auftreten: reine degenerative Atrophie in den Nervenendapparaten ohne begleitende Entzündung, ferner correspondirende degenerative Atrophie (d. h. neben meist leichten [serösen] Entzündungen, aber unabhängig von ihnen), weiter consekutive degenerative Atrophie (direkt abhängig von einer Entzündung im Labyrinth); es kann aber auch diffuse Entzündung im Labyrinth lange Zeit bestehen, ohne dass Degeneration an den Nervenendapparaten auftritt. Die in direktem



Anschluss an Mittelohreiterungen auftretenden Degenerationen im Labyrinthe unterscheiden sich von andern, z. B. bei Allgemeinerkrankungen des Körpers auftretenden Degenerationen, sie beginnen nicht wie diese im Nervenstamm und Ganglienapparat und schreiten peripherwärts fort, sondern sie schlagen in der Regel den umgekehrten Weg ein, betreffen zuerst die Sinnesendstelle und dringen von da aus centralwärts vor.

Schwabach.

A. Jaehne, Zur Klinik des Herpes zoster oticus. Arch. f. Ohrenheilk., Bd. 93, H. 3 u. 4.

Der von J. mitgeteilte Fall betrifft einen 21jährigen, bisher gesunden Dragoner, bei dem in einigen Tagen nach vorausgegangenem Fieber mit Icterus ein Herpes zoster an der rechten Ohrmuschel und im Gehörgang auftrat; drei Tage später Facialislähmung und schwerste Alterationssymptome seitens des Vestibularis- und Kochlearisteiles des N. acusticus. In kurzer Zeit Taubheit und völlige Unerregbarkeit des Vestibularisapparates. Beides bleibt dauernd bestehen, ebenso Geschmacksstörungen an der rechten Zungenhälfte, während Facialislähmung nach einem halben Jahr im Stirnast etwas gebessert ist. Als Ursache der Erkrankung glaubt Verf., eine Allgemeininfektion annehmen zu sollen, auf welche der Icterus mit erhöhter Temperatur hinwies; die Eingangspforte des infektiösen Virus seien vielleicht die Gaumenmandeln gewesen, die bei der ersten Untersuchung gerötet gefunden wurden. Im Anschluss an diese Mitteilung entwirft Verf., unter Benutzung der in der Literatur ausführlich mitgeteilten Fälle, ein Krankheitsbild der in Rede stehenden Affektion.

Schwabach.

Yokoyama, Untersuchungen über den elastischen Apparat des Tracheobronchialbaums, seine physiologische und pathologische Bedeutung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 28, H. 3.

Dicht unter dem Oberflächenepithel sind Längsstreifen, die sich auch in den Bronchialverzweigungen fortsetzen und besonders gut in der Pars membranacea zu erkennen sind. Ihre Entwicklung ist eine variable, individuell schwankende; ihre erste Faserlage besteht aus sehr zarten, leicht gewellten Fäserchen, die cirkulär verlaufen, nahezu ausschliesslich im Bereich der hinteren häutigen Wand. Durch netzförmige Fasern steht sie mit den elastischen Längsfaserzügen in Verbindung. Nach aussen von diesen begegnet man keiner so geschlossenen Bündelbildung mehr. Die elastischen Fasern, auf die man nun stösst, gehören dem Perichondrium an, gleichsam als Ausstrahlungen desselben. Auch ausserhalb der Knorpel findet sich ein Netzwerk kräftiger, in verschiedener Richtung verlaufender Fasern.

Die respiratorische Bewegung des Tracheobronchialbaums ist abhängig von seiner Länge und dem Verhältnis zur Form des Brustkorbes und von den auf das Thoraxinnere wirkenden respiratorischen Kräften, insbesondere dem Zwerchfell.

W. Lublinski.



Diebold, Ueber Ursachen der Hypertrophie und Atrophie der Nasenschleimhaut. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 28, H. 3.

Die Beobachtungen des Verf.'s sprechen dafür, dass die Entzündung derjenigen Schleimhautpartien, welche von Sekret beständig überflossen werden, fast regelmässig in Proliferation ausgeht, während da, wo das Sekret beständig festklebt, die Entzündung einen regressiven Verlauf nimmt und Atrophie entsteht. W. Lublinski.

Lubliner, Ueber die Anwendung von Arsenobenzol in Fällen von Sklerom der oberen Luftwege, in Fällen von Lues und Tuberkulose, sowie auch in einigen Fällen von zweifelhafter Diagnose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol., Bd. 28, H. 3.

Die Anwendung des Salvarsans bei Gummata im Rachen und Kehlkopf ergab „wundervolle" Resultate; auf das Sklerom übte es keinen Einfluss. W. Lublinski.

Ed. Büsing, Ueber den Zusatz von Rindergalle zum Löffler'schen Diphteriensährboden. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Der Zusatz von Rindergalle ist zum schnelleren klinischen Nachweis von Diphtherie von verschiedenen Seiten warm empfohlen worden. Nach den Untersuchungen des Autors kann dem neuen Nährboden kein Vorzug vor dem alten zuerkannt werden. A. Wolff-Eisner.

J. Voigt, Biologische Untersuchungen über colloidales Silber mittels einer neuen Methode zum Nachweis feinster Metallablagerungen in den Organen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Aus den Untersuchungen von EHRLICH ist es bekannt, welche Bedeutung der Verteilung eines Arzneistoffes im Organismus zukommt. Bei der Anwendung colloidaler Metalle konnte die Verteilung nur nachgewiesen werden, soweit sich mikroskopisch Ablagerungen wahrnehmen liessen. Feinere Ablagerungen, die biologisch wie therapeutisch von besonderem Interesse sein dürften, konnten nicht festgestellt werden. Mit Hilfe des Paraboloidcondensors (Ultramikroskop) können dem Auge noch Metallteilchen erkennbar gemacht werden, die bei der Betrachtung im durchfallenden Lichte sich entweder nicht markieren oder selbst bei stärkster Vergrösserung nicht mehr wahrnehmbar sind. Bei ultramikroskopischer Beleuchtung reflektiren diese Teilchen, die einen anderen Berechnungsindex als das umgebende Medium haben, seitlich auffallende Strahlen diffus und machen dadurch den Eindruck selbstleuchtender Gebilde, die sich auf dunklem Grund dann sehr gut abheben. Allerfeinste, ultramikroskopische Metallteilchen können Strahlen absorbiren und einen feinen Lichtschein aussenden, durch welchen auch diese allerfeinsten Teilchen noch sichtbar werden.

Mit dieser Methode gelingt es also, feine Metallablagerungen im Gewebe zu erkennen, und es eröffnen sich daraus neue Perspektiven von pharmakologischen, physiologischen, pathologischen und experimentell



therapeutischen Gesichtspunkten aus: Wie sich die einzelnen Colloidmetalle im Organismus verteilen, wie die einzelnen Colloide sich gegeneinander verhalten, ob zwischen Endothelien und bestimmten Lymphbahnen Affinität zu dem Colloidmetall bestehen, ob auf diese Weise Störungen in der Funktion der Organe nachgewiesen werdeu können, ob bei inficirten Tieren sich die Verteilung anders gestaltet als bei anderen und ob bei Infektion mit Protozoen diese eineu Teil der einverleibenden Colloidmetalle auf sich concentriren. A. Wolff-Eisner.

Drews, Ein Musterbetrieb für Kuhmilchgewinnung. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1914, Bd. 46, H. 2.

Der Verf. lenkt das allgemeine Interesse von neuem auf die so überaus wichtige und noch ungelöste Frage der Versorgung der Städte mit reiner frischer und gesunder Milch. Er schildert in seinem Aufsatz die Einrichtungen der Sanitäts Controll-Milchwirtschaft auf dem Gut Glinde bei Reinbeck, welche 9 km von Hamburg entfernt liegt und unter Anderm auch die Versorgung der Schiffe der Hamburg-Amerika-Linie mit Milch leistet. Diese unter aseptischen Cautelen direkt in die Flasche gemolkene Milch hat sich bis zu 17 Tagen unverändert gehalten, Hin- und Rückfahrt gut überstanden, und kostet $^1/_2$ Liter 30 Pfennige. Es ist also durch diesen Musterbetrieb bewiesen, dass die Durchführung einer geregelten Milchversorgung praktisch möglich ist; allerdings muss sich das Publikum entschliessen, sein Geld statt in alkoholhaltigen Getränken in diesem so überaus wichtigen Nahrungsmittel anzulegen. Kunow.

Loeb und Zöppritz, Die Beeinflussung der Fortpflanzungsfähigkeit durch Jod. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

An weissen Mäusen angestellte Versuche ergaben, dass trächtige Tiere 4—6 Tage nach Fütterung mit Jodkuchen (es wurde ein jodfettsaures Ca-Salz mit Mehl und Milch zu einem Kuchen geformt) abortirten. Dasselbe erfolgte nach mehrmaliger Injektion einer Jodnatriumlösung (0,5—1 ccm einer 1 proc. Lösung). Fütterung mit Jod bei nichtträchtigen Tieren ergab durchweg Sterilität, und zwar sowohl der männlichen wie der weiblichen Tiere bei erhaltener Facultas coeundi. Die durch das Jod bedingte Sterilität geht nach Aussetzen der Jodfütterung sowohl bei männlichen wie bei weiblichen Tieren innerhalb ungefähr 4 Wochen wieder verloren. Citron.

M. Herz, Ueber die Atmung bei Herzkrankheiten. Wiener klin. Rundschau 1913, No. 38.

Es giebt Herzleiden die ohne jede Atemstörung verlaufen. Die wichtigste Atemstörung bei Herzleiden ist die cardiale Dyspnoe. Sie entsteht, wenn die Arbeit des linken Ventrikels ungenügend ist. Constant wird die Dyspnoe, wenn starke pathologische Veränderungen des Herzmuskels bestehen, oder wenn sich zu geringen Cirkulationsstörungen Veränderungen der Respirationsorgane hinzugesellen. Je früher bei Körperarbeit Kurzatmigkeit auftritt, um so schwerer ist das Herz erkrankt. Ein Kranker



mit gut compensirter Mitralinsufficienz unterscheidet sich nicht von einem herzgesunden Individuum. Auch bei gut compensirter Aorteninsufficienz tritt nur bei grösseren Anstrengungen Dyspnoe ein. Bei Mitralstenose dagegen findet sich fast stets leichte Kurzatmigkeit. Grössere körperliche Leistungen sind nicht möglich. Mitrale Dyspnoe. Die Atemnot steigert sich bei Rechtslagerung. Hochdruckdyspnoe. Bei den nervösen Störungen der Atmung klagen die Kranken über eine behinderte Atmung (Innervationsstörung des Zwerchfells) nicht über Lufthunger, Atemsperre. Erregungen des Gemütes sowie Bewegungen, welche eine feine Coordination erfordern, provociren die Atemsperre, auch bei vollkommener Ruhe. Seufzende Inspirationen. Seufzerkrampf. Beim cardialen Asthma macht der Kranke angestrengte, meist exspiratorisch verlängerte Atembewegungen; oft tritt dabei feinstes Rasseln auf. Ganz unvermutet tritt nur für Sekunden eine mit Angstgefühl verbundene Atemstörung auf, besonders nachts als Folge von Extrasystolen, keine ernste Bedeutung. Das Cheyne-Stokes'sche Atmen ist ausgezeichnet durch anfangs an Tiefe zunehmende und dann wieder abnehmende Respirationsbewegungen. Es ist unverkennbar. E. Aron.

H. J. Vetlesen, Ueber die chemotherapeutische Behandlung einiger Fälle von Pneumonie mit Aethylhydrocuprein. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 32.

Bei Anwendung von salzsaurem Aethylhydrocuprein ist Vorsicht am Platze wegen vorkommender Sehstörungen. Es sollen 0,5 gegeben werden pro dosi und pro die bis 1,5. Das Mittel wurde in 9 Fällen von croupöser Pneumonie versucht. Nur frische Fälle sollen damit behandelt werden. Bei Kindern hat Verf. das Mittel noch nicht gebraucht. Die Krankheit verlief auffallend schnell bis zur Krise oder zum lytischen Abschluss. Zwei Fälle, die sich im Verlauf nicht als croupöse Pneumonien herausstellten, wurden nicht beeinflusst. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. E. Aron.

C. Moewes und **Fr. Bräutigam**, Tuberkelbacillen im Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 42.

50 Fälle wurden mit allen Kautelen untersucht. Das Blut wurde nach der Stäubli-Schnitter'schen Methode untersucht in der Modifikation von Rumpf-Zeissler. Bei der Gram-Much'schen Färbung fanden sich oft Farbstoffniederschläge. Bei Tierversuchen wurden in dem Blute der Tuberkulösen niemals Tuberkelbacillen festgestellt. Bei Miliartuberkulose gelang es, Bacillen im Blute nachzuweisen. Auch hierbei scheinen nicht zu jeder Zeit Bacillen im Blute enthalten zu sein, sondern nur in Intervallen. Auch bei spontaner oder künstlich erzeugter Fiebererregung traten keine Bacillen in das Blut über. E. Aron.

E. Kehrer, Ueber Tetanie Neugeborener. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 629.

Verf. hat in $1^1/_2$ Jahren 6 Fälle von typischer, zum Teil schwerer Tetanie bei Neugeborenen gesehen, je 3 in Bern und in Dresden. Die



Tetanie im ersten Lebensmonat kann also nicht so selten sein als allgemein angenommen wird. In 3 Fällen beherrschten tonische, lange Zeit persistirende Contrakturen das Krankheitsbild. Somit kann der Satz, dass die Tetanie im frühesten Lebensalter in Form akuter, kurz dauernder Extremitäten-Contrakturen auftritt, keine allgemeine Giltigkeit beanspruchen. Allen Fällen gemeinsam war auch eine offenbare Trübung des Bewusstseins. Zwei Kinder hatten beträchtliche, mit Besserung der Contrakturen verschwindende Temperatursteigerungen. Je ein Kind hatte gleichzeitig mit der Tetanie Nephritis, Sklerödem und Ikterus. Diese Combinationen hält Verf. nicht für zufällig, sondern für den Ausdruck einer schweren Schädigung des kindlichen Organismus. Jedenfalls ist auch die Tetanie Neugeborener auf die Insufficienz der Epithelkörperchen zu beziehen, deren mangelhafte Entwickelung Verf. in zwei Fällen congenitaler Tetanie nachweisen konnte. Die guten Erfolge bei der therapeutischen Anwendung der Kalksalze beweisen die Bedeutung des Kalks für die Entstehung der Krankheit auch beim Neugeborenen, unklar sind nur die Beziehungen zum Kalkstoffwechsel. Stadthagen.

F. Glaser, Das histologische Blutbild in schweren Fällen von infantilem Skorbut (Möller-Barlow'sche Krankheit) und das Auftreten dieser Krankheit im schulpflichtigen Alter. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 5.

Schwere Blutveränderungen bei Barlow'scher Krankheit sind wenig bekannt. Verf. stellte bei einem 7 Monate alten Mädchen mit ausgesprochener Barlow'scher Krankheit folgendes fest: Verminderung des Hämoglobingehalts bis auf 40 pCt., excessive Oligocythaemie, Poikilocytose, Kernteilungsfiguren, Normo- und Megaloblasten, also Knochenmarkelemente. Kein Milztumor. — Ein zweiter Fall von Morbus Barlowii ist deshalb von Interesse, weil er einen 6jährigen Knaben betraf. Derselbe war mehrere Jahre einseitig mit Milch und Semmel ernährt worden. Für die Richtigkeit der Diagnose führt Verf. folgende Momente an: Schwellung des Zahnfleisches, starke Knochenempfindlichkeit bei Freibleiben der Gelenke, Blutnachweis im Urin, schnelle Abheilung unter roher Milch. Auch die Röntgenaufnahme, d. h. die Schattenbildungen in der sogenannten Trümmerfeldzone an den Vorderarmknochen und den Fibulae sprechen besonders für diese Auffassung der Erkrankung, weil die Schattenbildungen in 6 Wochen unter antiskorbutischer Ernährung verschwanden. Daneben konnten leichte rachitische Veränderungen aufgedeckt werden. Stadthagen.

J. L. Morse, Maltose in infant feeding. The americ. journ. of the med. sciences 1912, p. 640.

Die Laktose verdient bei der Ernährung normaler Säuglinge aus verschiedenen Gründen den Vorzug vor der Maltose (die in Verbindung mit Dextrin, z. B. in Löfflund's und Soxhlet's Nährzucker sowie in Mellin's Food enthalten ist); jene ist notwendig zur Erhaltung der normalen Darmflora, diese begünstigt die Entwickelung des (pathologischen) Bacillus perfringens. Auch wird von der Laktose weit weniger als von der Maltose im Stuhl wieder ausgeschieden. Es giebt eine Gruppe von akuten



oder chronischen — Darmstörungen, die mit häufigen, dünnen, sauren, schaumigen Stühlen einhergehen, bei welchen eine zucker- und salzarme und caseinreiche Diät nach Art der Finkelstein'schen Eiweissmilch Besserung herbeiführt. Im Stadium der Reconvalescenz sind bei diesen Kindern Dextrin-Maltose-Präparate eher zu verwenden als Laktose. Dagegen ist bei den klinisch fast gleichartigen Formen von Diarrhöen, welche durch den Bacillus perfringens und das Bacterium Welchii erzeugt werden, die Maltose contraindicirt, und auch bei Behandlung der durch den Dysenteriebacillus erzeugten Darmerkrankungen ist Laktose der Maltose vorzuziehen.
Stadthagen.

O. Löwy, Choleratherapie durch Infusion hypertonischer Kochsalzlösungen, Jodtinktur und hypermangansaures Kalium. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 16.

Verf. hat seine Erfahrungen im Balkankrieg auf serbischer Seite gesammelt. Die Therapie bestand in Infusion grosser Mengen stark verdünnter Hypermanganlösung und 3mal täglich 10 Tropfen Tinct. Jodi. Von 8 leichteren Fällen starb keiner, von 18 schweren drei, keiner im akuten Stadium, sondern im Choleratyphoidstadium. Kretschmer.

L. v. Aldor, Das Verhalten des Magenchemismus bei Cholelithiasis und seine Wichtigkeit für die Therapie. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 18.

Der Ausheberungsbefund bei 82 Gallensteinkranken ergab folgendes Resultat: normale freie HCl und Gesamtacidität in 18 pCt. der Fälle, hyperacide Werte in 39 pCt. und sub- bezw. anacide Werte in 43 pCt. Fälle mit normaler und gesteigerter Sekretion werden bei längeren Bestehen des Gallensteinleidens oft subacide bezw. anacide, so dass diese Funktionsstörung als eine häufige Folge von Cholelithiasis aufzufassen ist. Mitunter finden sich auch die Zeichen einer typischen sub- (bezw. an-) aciden Gastritis, die gleichzeitig mit der Cholangitis und Cholecystitis besteht. Jedenfalls ist die Feststellung des Magenchemismus in allen Fällen von Cholelithiasis im Interesse einer zweckmässigen Therapie von grösster Bedeutung. Schreuer.

Ph. Klee, Die Magenform bei gesteigertem Vagus- und Sympathicustonus. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 19.

Der durch die Durchschneidung des Hirnstammes bedingte Vagustonus liefert ein bestimmtes Magenbild bei Durchleuchtung; ferner zeigt sich eine gesteigerte Peristaltik des Magens. Verf. ist es bei decerebrirten Katzen gelungen, durch Kühlung und Erwärmung des Vagus beliebig oft erhöhten Vagus- und erhöhten Sympathicustonus zu erzeugen und auszuschalten. Es ergeben sich nun sehr charakteristische Bilder je nachdem bei Kühlung des Vagus der Sympathicustonus das Magenbild bedingt oder bei Erwärmung des Vagus Vagustonus und Sympathicustonus sich die Wage halten. Die Kennzeichen des einseitig durch gesteigerte sym-



pathische Impulse beeinflussten Magens sind Fehlen jeglicher Peristaltik und vollkommene Erschlaffung des Pylorus- und Mittelteiles des Magens. Andere Bilder ergeben sich, wenn durch die Durchschneidung der Splanchnici der Sympathicustonus ausgeschaltet wird und nunmehr durch Kühlung bezw. Erwärmung der Vagustonus ausgeschaltet bezw. in Aktion gesetzt wird. Sind auf diese Weise Sympathicus und Vagus ausgeschaltet, so erscheint der Magen als schlaffer Sack, die Peristaltik ist jedoch eine bessere und regelmässigere und steht allein unter dem Einfluss der in der Magenwandung gelegenen Centren. Durch diese Experimente wird das antagonistische Spiel der Nerven vorzüglich illustrirt. Schreuer.

O. Klieneberger, Encephalomyelitis nach Pocken. Archiv f. Psych. etc. Bd. 50 (3).

K. beobachtete eine von Haus aus minderwertige Person, die im Anschluss an Pocken an einer plötzlich einsetzenden motorischen Aphasie und Lähmung des rechten Arms sowie des linken Beins erkrankte. Die Aphasie bildete sich in 17 Tagen, die Lähmung nur sehr allmählich zurück. 6—7 Jahre später zeigte sich ein schneller feinschlägiger Tremor, der allmählich sich über den ganzen Körper erstreckte und unter Schwankungen beiblieb. Es folgten neben dem Zittern Grösser- und Dickerwerden der Hände, Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, lancinirende Schmerzen, Herzklopfen, pastöses Aussehen, ödematöse Schwellungen, Schwerfälligkeit der Sprache, Spasmen, Steigerung der Sehnenreflexe u. s. w. Die Diagnose schwankte zwischen multipler Sklerose und Encephalomyelitis, neigte aber mehr zur letztgenannten Krankheit, die mit den vorausgegangenen Pocken in Zusammenhang stand und schubweise verlief. Die Wachstumsstörungen und die abnormen Schwellungen und Fettbildungen werden mit hypophysären Schädigungen in Zusammenhang gebracht, wie sie bei Hydrocephalus beobachtet sind; sie gehören zu den diffusen Schädigungen eines hydrocephalischen Processes, der hier die Encephalomyelitis begleitete. Vielleicht sind auch einige Erscheinungen auf sekundäre Schilddrüsenrückwirkung von der Hypophysis aus zu erklären, so eine Protrusio bulbi, Zittern, Neigung zu Diarrhöen, Schweissen, Herzklopfen.

S. Kalischer.

G. Hall and H. B. Angus, Case of subcortical cerebral tumour, tuberculous in nature, removed by operation. Recovery. Lancet 1913, March.

Ein Arbeiter erkrankte mit linksseitigem Kopfschmerz und Anfällen von Zuckungen im rechten Bein, die später auch in den Anfällen auf Arm und Gesicht übergingen. Nach den Anfällen bestand gewöhnlich eine Schwäche im rechten Arm und Bein; die Anfälle waren zuletzt von Bewusstlosigkeit begleitet. Später war auch in den anfallsfreien Zeiten eine Schwäche im rechten Arm und Bein mit Reflexsteigerung und Babinskischem Phänomen festzustellen und schliesslich folgte Stauungspapille. Es wurde eine Trepanation in der Gegend der linken motorischen Zone vorgenommen, die anfangs nur zur Decompression dienen sollte und eine rechtsseitige complete Halbseitenlähmung und Aphasie zur Folge hatte.



Einige Tage darauf wurde in der Wunde ein subcortikaler Tumor entdeckt, der eingekapselt war und sich als ein Tumor tuberkulöser Natur erwies. Nach der Entfernung desselben schwanden alle Krankheitserscheinungen, bis auf eine geringe Schwäche im rechten Bein und Arm.

S. Kalischer.

K. Goldstein, Ein Fall von Akromegalie nach Castration bei einer erwachsenen Frau. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 14.

Bei einer 48jährigen Frau, die von jeher durch ihre Grösse und Grobknochigkeit aufgefallen war, mussten im Alter von 39 Jahren wegen Myoma uteri und Adnextumoren Uterus und Adnexe entfernt werden. Seit der Operation trat eine allmähliche Grössenzunahme der Extremitäten, besonders der Hände und Füsse, Breiterwerden des Gesichts, Hervortreten des Kinns, Dickerwerden, Gewichtszunahme neben Schwindel, Herzklopfen, Missstimmung hervor. Objektiv fanden sich grosse Extremitäten, grosse Finger, Verdickung der Weichteile, Vergrösserung des Gesichts etc. Augenhintergrund und Gesichtsfeld waren normal. Man kann in dem beschriebenen Falle das Auftreten der Akromegalie nicht allein auf den Ausfall der Genitalfunktion resp. auf die Castration zurückführen. Eine Vergrösserung der Hypophyse lag nicht vor, soweit man dies nach dem Röntgenbilde der Sella turcica annehmen kann; die Hypophyse dürfte eher abnorm klein sein. Da die Patientin von jeher von ihren Geschwistern sich durch abnorme Länge der Extremitäten und Grobknochigkeit auszeichnete, bestand bei ihr eine Anlage zum Riesenwuchs, der durch die Ausschaltung der Genitaldrüsen nach der Operation in echte Akromegalie überging.

S. Kalischer.

M. Bönniger, Die Substituirung des Chlors durch Brom im tierischen Körper. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, S. 452.

Es ist anzunehmen, dass die Bromwirkung der Brommenge im Körper proportional ist. Da die überwiegende Menge des Broms sich im Körper als Natriumsalz findet, so hält Verf. es für völlig zwecklos, andere Bromsalze als Bromnatrium zu geben. Man gebe bei Epilepsie in den ersten Tagen der Kur grosse Dosen, bis 20 g NaBr täglich, dann weniger unter Einhaltung eines bestimmten Verhältnisses zwischen Chlor- und Bromzufuhr. Bei 3 g NaBr sind 6—9 g Kochsalz zu gestatten. Das Brom kann direkt den Speisen beigemischt werden.

B. Berliner.

J. Citron und **E. Leschke**, Ueber den Einfluss der Ausschaltung des Zwischenhirns auf das infektiöse und nichtinfektiöse Fieber. Zeitschr. f. experiment. Pathol. u. Therapie. Bd. 14, S. 379.

Nach Ausschaltung der medianen Teile des caudalen Zwischenhirnteiles durch den Wärmestich verlieren Kaninchen das Vermögen der Wärmeregulation und sind in ihrer Temperatur von der Umgebungstemperatur abhängig. Gleichzeitig verlieren sie die Fähigkeit, auf fiebererregende Reize, wie Infektion, chemische temperatursteigernde Mittel,

Anaphylatoxin, Kochsalz u. s. w. mit Steigerung der Körperwärme zu reagiren. B. Berliner.

J. Flesch, Die Behandlung von Neuralgien mit Alkoholinjektionen. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 7—9.

Verf. stellt auf Grund fünfjähriger Erfahrungen folgende Grundsätze in der Behandlung der Trigeminusneuralgie auf: 1. Vorerst genaue Anamnese und interner Befund, speciell Befund seitens der Zähne und pneumatischen Nebenhöhlen der Nase. 2. Versuch einer desinficirend-laxirenden Behandlung. Wenn nach einigen Tagen kein Erfolg sichtbar, dann Akonitinkur in steigenden Dosen. Dieselbe kann mit einigen Röntgen- und Radiumbestrahlungen combinirt werden, eventuell auch Thermophor und Heissluft. 3. Nach Versagen der Conservativmethoden Injektionsbehandlung. Vorher genauer neurologischer Befund resp. topische Diagnostik des Sitzes der Erkrankung. 4. In jedem Fall zuerst eine möglichst periphere Injektion, supra-, infraorbital oder mental, danach mehrtägige Beobachtungspause. 5. Bei Ausbleiben des Erfolges entweder die periphere Injektion wiederholen oder intramediäre Punkte injiciren. 6. Bei Weiterbestand der Schmerzen Anwendung der tiefen Injektion. Derselben soll eine genaue Schädelmessung vorangehen, entweder nach allgemeinen craniometrischen Methoden oder mittelst der Offerhaus'schen Tastmethode zur Eruirung der Injektionstiefe des Foramen ovale und rotundum. Auch eine Röntgenaufnahme von vorn und der Seite kann manches wertvolle Detail ergeben. 7. Wenn nach mehrwöchiger Beobachtungszeit der Erfolg ausbleibt, so schreite man zur Injektion in das Ganglion Gasseri nach HÄRTEL's Angaben. 8. Für refraktäre Fälle bleibt als Ultimum refugium die operative Resektion des Ganglion Gasseri.

B. Berliner.

---

1) **E. Richter**, Contraluesin und sein Quecksilber in physiologischer und klinischer Hinsicht. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 15.

2) **Klausner**, Contraluesin (RICHTER) in der Abortivbehandlung der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 15.

1) Verf. glaubt nach dem, was er in vierjähriger Beobachtungszeit gesehen hat, dass es sicher gelingen wird, innerhalb eines Zeitraums von 6—12 Monaten die Syphilis mit Contraluesininjektionen zu heilen. Zur Behandlung eignen sich alle drei Stadien der Syphilis. Auch Nervensyphilis, Kopfschmerzen, Lähmungen, Neuritiden sind gut durch das Präparat beeinflussbar. Die Combination mit Salvarsan erscheint günstig. Jodkalium hat Verf., seitdem er mit Contraluesin behandelt, nicht mehr zu verordnen Gelegenheit gehabt.

2) Nach Verf. beeinflusst Contraluesin in günstiger Weise die syphilitischen Symptome aller drei Stadien und eignet sich in vorzüglicher Weise zur Abortivbehandlung der Lues, vor allem in Combination mit Salvarsan. Contraluesin bringt in allen Stadien die Wassermann'sche Reaktion prompt zum Schwinden und ist anscheinend imstande, im Primärstadium die positive Reaktion negativ zu machen und dieselbe dauernd negativ zu



erhalten. Contraluesin ist völlig unschädlich für die Nieren, macht nur geringe Nebenerscheinungen, seine Applikation ist für den Patienten fast ohne Beschwerden. R. Ledermann.

Lesser, Die praktische Bedeutung der quantitativen Wassermann'schen Reaktion für die Behandlung der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 2.

Die positive Wassermann'sche Reaktion, die ein Indikator für klinisch sichtbare und unsichtbare Symptome ist, muss durch Behandlung in negative umgewandelt werden. Daher muss jede Kur fortgesetzt werden, bis die Reaktion negativ ist. Um nun die Wirksamkeit der verschiedenen Behandlungsmethoden zu prüfen, muss die Wassermann'sche Reaktion quantitativ ausgewertet werden. Die Stärke der Reaktion entspricht durchaus nicht immer der Spirochätenmenge, sondern wird oft durch ihren Sitz beeinflusst, daher kann manchmal eine leichte Kur eine stark positive Reaktion negativ machen. Die als stärkere Kuren geltenden Hg-Präparate beeinflussen die Wassermann'sche Reaktion stärker als die als milder wirkend bekannten. Das Ausbleiben einer Abschwächung der Wassermann'schen Reaktion während einer Kur muss darauf hinweisen, dass die Spirochäten gegen das angewendete Medikament fest sind. Etwa nach vierzehntägiger Schmierkur oder nach 8—10 Injektionen eines löslichen oder eines unlöslichen Hg-Salzes muss sich schon eine Veränderung der Stärke der Wassermann'schen Reaktion bemerkbar machen. Verf. giebt seine Methode der quantitativen Auswertung der Sera an, die Interessenten im Original nachlesen mögen. K. Bendix.

E. Zweifel, Dauererfolge nach Recidivoperationen bei Uteruscarcinomen. Archiv f. Gynäkol. Bd. 102, H. 3.

Verf. kommt zu folgenden Resultaten: „Auf Grund des kleinen Beobachtungsmaterials muss die Forderung, Recidivoperationen mehr als bisher auszuführen, von neuem aufgestellt werden. Um dies zu ermöglichen, müssen die an Carcinom operirten Patienten regelmässig und häufiger als bisher nachuntersucht werden; dies gilt vor allem für das erste und zweite Jahr nach der Operation, da die Mehrzahl der Recidive innerhalb der ersten zwei Jahre auftritt, im dritten Jahr werden sie schon viel seltener, nach dem dritten Jahr treten nur noch etwa 10 pCt. der Recidive auf. Zum Zweck häufigerer Controlle wird den Patienten der Rat erteilt, sich drei Jahre lang regelmässig alle drei Monate zu einer Nachuntersuchung vorzustellen. Hoffentlich wird es dadurch möglich, häufiger Recidive zu einem Zeitpunkt zu finden, wo eine Heilung noch möglich ist. Damit würden auch die Dauerresultate nach Carcinomoperationen eine Besserung erfahren". H. Gans.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 29. August. No. 35.

A. Clementi, Beitrag zum Studium der autonomen Funktionen des Rückenmarkes. Experimentelle Untersuchungen über das Lendenmark der Vögel. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 1—3.

Versuche an der erwachsenen und neugeborenen Taube, am Huhn und der Ente über die Funktionstätigkeit des isolirten Lendenmarkes. Dieses besitzt eine ausgeprägte Automatie; es enthält Mechanismen, durch die bei Lageveränderungen des Körpers besondere Gleichgewichts-



bewegungen des Bürzels und andere Gleichgewichtsreflexe hervorgerufen werden und auf die Coordination der Lokomotionsbewegungen wirken. — Es handelt sich um Reflexmechanismen, deren Ausgangspunkt die Gelenkmuskeloberfläche der Glieder und des Bürzels darstellt, und die schon bei der eben ausgekrochenen Taube ausgebildet sind zu einer Zeit, wo sie noch zu selbständiger Bewegung unfähig ist. — Bezüglich sehr zahlreicher Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

A. Loewy.

J. W. Golowinski, Zur Frage der Cholinwirkung auf das Froschherz. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 1—3.

Cholin verlangsamt die Herzschlagfolge beim Frosch. Es erregt, wie das Muscarin, die Herzhemmungsapparate, ohne das Herz zum Stillstand in Diastole zu bringen. Gleichzeitig erhöht es die Systole und steigert die Herzarbeit, da es das Volumen — mehr als der Verlangsamung entspricht — vermehrt.

A. Loewy.

Y. Kuno und **E. Th. v. Brücke**, Der funktionelle Nachweis des Nervus depressor beim Frosch. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 1—3.

Die Verff. finden, dass — wie beim Säugetier — auch beim Frosch ein Nervus depressor existirt, der durch Dehnung der Aortenwand erregt wird. Die Verff. bewirkten diese Dehnung durch schnelle Injektion von Ringerlösung in die vom Herzen isolirte Aorta. Sie macht Verlangsamung bis vorübergehenden Stillstand der Herztätigkeit oder kurze Blutdrucksenkung; zuweilen eine geringere, aber langdauernde und nach langer Latenz auftretende Blutdruckabnahme. Die Verlangsamung des Herzschlags beruht auf reflektorischer Beeinflussung des Vagus; wohl auch die kurzen Blutdrucksenkungen; die längeren wahrscheinlich auf reflektorischer Vasodilatation. — Der durch Aortendehnung erzeugte Reflex verläuft einseitig, nicht gekreuzt.

A. Loewy.

Berg, Ueber Eiweissspeicherung in der Leber nach Fütterung mit genuinem und gänzlich abgebautem Eiweiss. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 19.

B. gelang es die Speicherung von Eiweiss in der Leber nachzuweisen bei kalt- wie warmblütigen Wirbeltieren. Es lagert sich in Form regellos in den Zellen verstreuter Tropfen ab, die von dem normalen Leberprotoplasma verschieden sind und wohl aus teilweise abgebautem Eiweiss bestehen. Im protrahirten Hunger verschwinden sie, bei Eiweiss- nicht bei Kohlehydrat- und Fettfütterung treten sie in reichlicher Menge auf. — Auch bei Fütterung von abiureten Eiweissspaltprodukten (Erepton) zugleich mit Kohlehydraten bildet sie sich bei Salamandern und Kaninchen.

A. Loewy.

E. F. Terroine, I. Variations lipo-cholestérinémiques au cour de l'inanition et de l'alimentation. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. 16, p. 386.

Im Hunger zeigt das Blut von Hunden Aenderungen in seinem Gehalt an Wasser, Fettsäuren und Cholesterin. — Die die Fettsäuren betreffen-



den wechseln individuell; zuweilen nimmt zunächst die Fettsäuremenge zu, um dann bis zum Tode abzunehmen, bei anderen nimmt sie von vornherein ab, bei einzelnen bleibt sie constant. — Der Cholesteringehalt des Blutes sinkt stets vom Hungerbeginn ab. — Nach Zufuhr einer fettreichen aber cholesterinarmen Nahrung tritt nicht nur eine Zunahme des Blutfettes auf, sondern auch eine Cholesterinvermehrung, so dass das Verhältnis von Blutfett und Cholesterin gleich bleibt. Nur bei sehr erheblicher Zunahme des ersteren bleibt die Cholesterinzunahme zurück.

A. Loewy.

K. Thomas, Ueber die Herkunft des Kreatins im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 6, S. 465.

Als Muttersubstanz des Kreatins kommt nur Arginin in Betracht, deren Abbau durch die Arginase bewirkt wird. Die mit dem Arginin verwandte ε Guanidincapronsäure wird von der im Leberpresssaft enthaltenen Arginase nicht gespalten, wohl aber wird die γ Guanidylbuttersäure von ihr in Harnstoff und γ Aminobuttersäure zerlegt. Muskelpresssaft spaltet die γ Guanidylbuttersäure nicht, wahrscheinlich weil er keine Arginase enthält.

Wohlgemuth.

L. Michaelis und H. Pechstein, Die Wirkungsbedingungen der Speicheldiastase. Biochem. Zeitschr. Bd. 59, H. 1 u. 2, S. 77.

Während die meisten Fermente für sich allein wirksam sind, ist die Diastase für sich allein gänzlich unwirksam. Erst in chemischer Bindung mit Salzen oder deren Anionen bildet sich ein wirksames Ferment, und diese Salz-Fermentbindung folgt wie die anderen Fermente den Regeln über den Zusammenhang von Wirksamkeit und Dissociation, abhängig von der H-Ionenconcentration. Die Wirksamkeit der einzelnen Complexverbindungen nimmt ab in der Reihenfolge Chlorid, Bromid, Jodid, Nitrat, Sulfat, Acetat, Phosphat. Der isoelektrische Punkt aller Salz-Diastasecomplexe liegt zwischen 10^{-5} und 10^{-6}.

Wohlgemuth.

Ch. Aubertin et E. Beaujard, Action des rayons X sur une myélomatose expérimentale. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1914, 1.

Die Kerne der Myelocyten werden abgetötet, denn sie werden unfähig, sich zu teilen, pyknotisch und zerfallen stellenweise in Chromatintrümmer. Letzten Endes sind die Myelocyten in grosser Zahl zerstört. Die Eosinophilen verschwinden fast ganz. Die Kernkörperchen werden weniger betroffen. Die Megacaryocyten werden zerstört. Im weiteren Verlauf wird das Gewebe durch Blut ersetzt, durch seröses Oedem und durch Fetttröpfchen.

Geissler.

W. Hirt, Das Leben der anorganischen Welt. Eine naturwissenschaftliche Skizze. München 1914. E. Reinhardt.

Im ersten Teil des Buches erörtert Verf. die Theorien und Definitionen über die Entstehung des Lebens und die vier Zustände der lebenden Substanz. Im zweiten Teil beschäftigt er sich mit dem Thema selbst.



Nach einigen Vorbemerkungen über die Anschauungen anderer Forscher über diese Frage sucht er in Beispielen und Auseinandersetzungen zu beweisen, dass in der anorganischen Welt Vorgänge bestehen, die der Atmung und Ernährung, ferner dem Stoffwechsel, der Hautbildung, Fortpflanzung und Anpassung entsprechen. Auch Beispiele für das Vorhandensein von Krankheiten bringt er bei. Als Verbindungsglieder zwischen anorganischer und organischer Welt sieht er die flüssigen Kristalle an. Seelischen Vorgängen vergleichbar sind nach seiner Ansicht die Hysteresis des magnetisirten Eisenstabes, das optische Verhalten mancher Substanzen, die Reaktion der Metalle auf Schall und aller anorganischen Körper auf Wärme und Kälte. Somit soll der anorganischen Welt ein gewisses Leben innewohnen, welcher Umstand natürlich für die Frage der Urzeugung von grösster Bedeutung ist. Die Ausführungen sind zweifellos sehr interessant und geistreich, beweisend sind sie aber noch nicht. Erst dann ist das Problem der Urzeugung als gelöst anzusehen, wenn der sichere Beweis für das Leben der anorganischen Welt erbracht ist. Vielleicht bringen H.'s Ansichten einen Baustein dazu. Geissler.

O. Walbaum, Zwei Fälle von Abrissbruch des Trochanter minor. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 139.

In den beiden Fällen, die ein 12jähriges Mädchen und einen $15^3/_4$ jährigen Knaben betrafen, war der Abriss des Trochanter minor beim Turnspielen zustande gekommen, als die Patienten beim hastigen Vorwärtslaufen plötzlich diese Bewegung zu unterbrechen suchten. Der Mechanismus ist so zu denken, dass der Oberkörper bei stark zusammengezogenem Ileospoas durch die Kraft der Rückenmuskeln plötzlich nach hinten gerissen wird, so schnell, dass der Ileopsoas noch nicht entspannt werden konnte. Der Umstand, dass die aktive Erhebung des horizontal gestreckten Beines aus sitzender Stellung in dem einen Falle trotz dem Abrisse noch möglich war, ist so zu erklären, dass hier zwar die Sehne des Psoas mit ihrem Ansatz abgerissen war, der an der Linea pectinea ansetzende Iliacus noch funktioniren konnte. In den beiden Fällen bestand die Behandlung in Bettruhe mit Flexion und Aussenrotation des Beins. Nach 10 bezw. 23 Tagen war vollkommene und dauernde Heilung erzielt worden. Peltesohn.

B. Brand, Zur Casuistik der Coxa valga. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 144.

Im ersten Fall war die Schenkelhalswinkelvergrösserung unbekannten Ursprungs, im zweiten Falle paralytischer Natur. Die ziemlich akut kurze Zeit vor der Untersuchung entstandenen Schmerzen beruhten auf Abbruch der Spitze des oberen Pfannenrandes. Peltesohn.

K. Salvetti, Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf die Bildung der Knochennarbe. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 130.

Der Einfluss der Röntgenstrahlen auf das Knochengewebe ist bisher nicht Gegenstand der Untersuchung gewesen. S. hat im besonderen unter-



sucht, ob lokale Röntgenbestrahlungen eine Einwirkung auf die Heilung von Knochenbrüchen haben, und zwar an Kaninchen, denen er den Radius subcutan zerbrach und bei denen er dann einmal täglich 10 Minuten lang bei 30 cm Distanz und 115—120 Ampère nur die Fraktur bestrahlte. Die histologische Untersuchung der nach 5, 10, 15, 20, 30 Tagen getöteten Tiere ergab bei den verschiedenen Stücken eine grössere Produktion von Knorpelzellen, eine grössere Beständigkeit derselben, eine bemerkenswerte Schmächtigkeit der Knochenbälkchen, eine grössere Ablagerung von Kalksalzen, wenn Röntgenbestrahlungen vorgenommen worden waren. Die Röntgenbestrahlungen wirken in der ersten Zeit angewendet consolidationsverlangsamend, in der Befestigungsphase des Knochencallus dagegen fördernd, da dann eine wirksamere Ablagerung von Kalksalzen in den Knochenzellen entsteht.

Bei Brüchen mit mangelhafter oder verzögerter Consolidation kommt die Anwendung von Röntgenbestrahlungen in Betracht. Peltesohn.

E. Rominger, Zur Behandlung der Phimose im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 21.

R. hat seit längerer Zeit Phimosen durch Dehnung mit Laminariastiften, die er sich eigens zu diesem Zwecke anfertigen liess, behandelt und dabei gute Heilungserfolge erzielt. Unter 50 Fällen wurden 46 mit dieser einfachen Behandlung vor ihren Beschwerden befreit. Am besten bewährt sich eine Kegel- oder Keulenform des Laminariastiftes. Der Vorteil des Verfahrens beruht nach R. darauf, dass die Affektion fast immer vollkommen, ohne operativen Eingriff, gefahrlos, ohne besondere Schmerzen und vor den Augen der besorgten Mutter beseitigt werden kann. Bibergeil.

T. Tatlow, A case of transgastric excision of a gastro-jejunal ulcer. The Lancet 1914, March 14.

Bei einem 47jährigen Patienten mit einer 7jährigen Krankengeschichte eines Ulcus gastro-duodenale war eine früher ausgeführte Gastro-Enterostomie erfolglos geblieben. Verf. machte nun eine transgastrische Excision des Ulcus an Stelle der üblichen Excision der ganzen Anastomose und erzielte Heilung. Bibergeil.

A. v. Szily, Die Pathologie des Tränensacks und des Ductus nasolacrimalis im Röntgenbild. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 847, Juni.

Um den Tränensack und den Ductus nasolacrimalis der direkten Beobachtung zugänglich zu machen, hat v. S. dieselben vom Tränenröhrchen aus mit einem Brei von flüssigem Paraffin und Thoriumoxyd gefüllt und Röntgenaufnahmen gemacht. Er giebt eine Reihe von Abbildungen, welche die pathologischen Formveränderungen, Erweiterungen und Stenosen der Tränenwege veranschaulichen. G. Abelsdorff.



P. v. Szily, Zur Immunotherapie der akuten Blennorrhagien. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 24.

In zwei Fällen von akuter Ophthalmoblennorrhoea adultorum wurde durch intramuskuläre Injektion grosser Dosen eigener Kokken eine überraschend günstige Wirkung erzielt. Mit sensibilisirter Virusvaccine wurde bei 3 Erwachsenen und 12 Neugeborenen der Krankheitsprocess ungewöhnlich gut beeinflusst. K. Steindorff.

J. Zange, Ueber die Verwertung des Abderhalden'schen Dialysirverfahrens bei intracraniellen Complikationen entzündlicher Ohr- und Nasenerkrankungen. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 3 u. 4.

Nach Z. scheint das Abderhalden'sche Verfahren sowohl bei Stellung der Diagnose als auch der Prognose intracranieller Ohr- und Nasencomplikationen mit Vorteil verwendet werden zu können. Es werden voraussichtlich bei der Erkennung subduraler Entzündungherde, bei der Diagnose des Hirnabscesses wichtige Fingerzeige gegeben, die auch über den Umfang und die Dauer der Hirnbeteiligung im Verlaufe einer Meningitis Aufschluss geben können. Das werde aber alles nur möglich sein bei engster Anlehnung an das klinische Bild und in Verbindung mit einer gleichzeitigen exakten Untersuchung des Liquor cerebrospinalis in cytologischer und biochemischer Beziehung. Zur Erzielung gleichmässiger Resultate bezüglich des Liquordruckes empfiehlt sich, nach Z., die Anwendung des Reichmann'schen Punktionsapparates. Bezüglich der Einzelheiten der Anwendungsweise muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

W. Uffenorde, Die an der Göttinger Ohrenklinik üblichen Verfahren der Mastoidoperationen. Erweiterte typische Aufmeisselung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1, 2.

U. berichtet zunächst über die an der Göttinger Ohrenklinik bei Ausführung der Antrumoperation und der Totalaufmeisselung üblichen Methoden (deren Einzelheiten im Original nachzusehen sind) und bespricht dann ausführlich ein von ihm in den letzten Jahren in Fällen von complicirter akuter Mittelohreiterung bei besonderen Indikationen geübtes Verfahren der Aufmeisselung, das er als „erweiterte typische Aufmeisselung" bezeichnet. Es soll in Anwendung kommen bei verschleppten akuten Fällen, ferner bei Fällen von complicirter akuter Eiterung, bei denen es zu einem Durchbruch durch die hintere Gehörgangswand gekommen ist, und endlich bei Fällen von Tuberkulose, bei denen die Pauke relativ freigeblieben ist, aber im Proc mast. sich eine mehr weniger ausgedehnte tuberkulöse Osteomyelitis etablirt hat. Verf. geht in der Weise vor, dass er neben der Aufdeckung des Antrums und der anderen vorliegenden Krankheitsherde wie bei der typischen Antrotomie die knöcherne hintere Gehörgangswand bis auf eine ganz schmale Knochenspange am Annulus tympanic. ausgedehnt resecirt, den Auditus eröffnet und dann in der bei der Totalaufmeisselung üblichen Weise aus dem äusseren Gehörgang einen grossen Plastiklappen bildet, diesen auf den Boden der Wundhöhle einschlägt und retroaurikulär primär näht. Dabei bleiben also Trommelfell,

Ossicula und laterale Wand des Recessus epitympanicus in situ. Verf. teilt ausführlich 12 von ihm in dieser Weise operirte Fälle mit.

Schwabach.

A. Passow, Neue Mittel gegen Hörstörungen und Ohrgeräusche. Med. Klinik 1914, No. 18.

P. spricht sich bezüglich der Wirksamkeit der neuerdings vielfach gegen Hörstörungen und Ohrgeräusche empfohlenen Mittel wie Salvarsan, Radium und Mesothorium, Otothermie und hochgespannter Ströme sehr zurückhaltend aus. Subjektive Geräusche wurden in vielen der von ihm mit hochgespannten Strömen behandelten Fällen gebessert, doch liess sich noch nicht mit Sicherheit feststellen, bei welcher Art von Fällen die Behandlung Erfolg verspricht. Objektiv dauernd auf Grund scharfer Funktionsprüfungen festgestellte Hörverbesserungen sah P. weder von den hochgespannten Strömen, noch von Radium oder Mesothorium, noch von der Diathermie in solchen Fällen, in denen nicht auch andere Mittel bisher erfolgreich waren. Auch die von MAURICE empfohlene sogenannte Réédukation des Gehörs erwies sich, nach Verf., niemals von objektiv nachweisbarem Erfolg.

Schwabach.

Freudenthal, Eine neue Methode der Allgemeinnarkose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3.

Verf. empfiehlt die von einem amerikanischen Arzt GWATHMEY erfundene Oel-Aetheranästhesie nicht allein für laryngologische etc. Zwecke, sondern auch für allgemein als einfach und bisher als ungefährlich, von der der Kranke auch nichts zu wissen braucht. Die Methode ist folgende: Nachdem der Darm des Kranken in der gewöhnlichen Weise vorbereitet, wird $^1/_2$ Stunde vor der Operation Chloreton 0,3—0,6 per rectum gegeben, um eine Reizung dieser Teile zu verhüten. Eine Stunde vor der Operation subcutan Morphium mit oder ohne Atropin. Dann beginnt die Narkose. Mittelst eines Katheters, an dem ein Trichter, werden 60,0 Ol. Olivar und 180,0 Aether langsam in den Darm gegossen, während der Kranke in linker Seitenlage mit angezogenen Knien im Bett liegt. Der gut gefettete Katheter wird etwa 8 bis 9 ccm eingeführt und die Flüssigkeit in gut 5 Minuten hineingelassen. Der Katheter bleibt so lange liegen, bis die Muskeln erschlafft sind und dann entfernt. Reflexe, besonders die Lidreflexe, verschwinden nicht. Wenn dieselben verschwinden oder die Respiration behindert wird, dann müssen durch ein 10—12 cm langes Darmrohr 60,0 wieder abgelassen werden, worauf der Kranke zur Norm zurückkehrt. Sollte das nicht genügen, so ist ein hohes Klysma von kaltem Wasser zu machen. Schon nach wenigen Minuten tritt chirurgische Anästhesie ein. Häufig bleiben die Kranken noch mehrere Stunden unter dem Einfluss der Anästhesie, so dass sie über die schlimmste Zeit des Shocks leicht hinwegkommen, ohne Aetherrausch zu haben.

W. Lublinski.



Amersbach, Beitrag zur Kenntnis der Speiseröhrenverletzung bei der Oesophagoskopie. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3.

Es ist anerkennenswert, dass Verletzungen der Speiseröhre bei der Oesophagoskopie veröffentlicht werden; die meisten allerdings werden verschwiegen, was zur Klärung nicht beiträgt. Aus der Kahler'schen Klinik wird ein Fall von ringförmigem Carcinom mit Stenosenbildung in Höhe der Bifurkation mitgeteilt und analysirt. Diese Verletzungen erfolgen am Eingang der Speiseröhre, während Spontanperforationen nur im untersten Abschnitt vorkommen. Leider lassen sich solche Unfälle trotz aller Vorsicht und Geschicklichkeit nicht immer vermeiden. W. Lublinski.

Klemperer, Tuberkelbacillen im strömenden Blute. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 10.

Der Verf. giebt einen kurzen Bericht über die historische Entwicklung der Frage des Tuberkelbacillennachweises im Blut. Die Technik ist, wenn man die Möglichkeit, andere säurefeste Bakterien aufzufinden, ausschliessen will, so langwierig, dass eine praktische Bedeutung der Methode nicht zukommt. Die Autoren fanden immer in zunehmender Zahl Tuberkelbacillen bis man schliesslich bei 100 pCt. der Tuberkulösen Bacillen fand; auch bei anderen Krankheiten Tuberkelbacillen noch in hohen Zahlen.

Die Fehlerquellen sind zahlreich und müssen im Original nachgelesen werden. Wenn auch anzunehmen ist, dass der mikroskopische Nachweis der Tuberkelbacillen bei Tuberkulösen in grosser Zahl selbst gelungen ist, so ist doch das Entscheidende der Tierversuch. Der Tierversuch war in seinen Fällen im allgemeinen nur bei schwerer Tuberkulose positiv, jedoch auch in einem Falle von Pleuritis, und es zeigt dieser Fall eindeutig, dass auch in Fällen, die ausheilen, sich Bacillen im Blute befinden können und dass die mikroskopische Untersuchung auch nach eingetretener Besserung noch positiv ausfallen kann. Der Verf. führt dann Arbeiten an, die ergeben, dass auch dem Tierversuch am Meerschweinchen nicht die absolute Sicherheit zukommt, die ihm in letzter Zeit zugeschrieben wurde. A. Wolff-Eisner.

Rehbock, Diagnose der Trächtigkeit bei Pferden, Kühen und Ziegen vermittelst des Dialysirverfahrens. (Aus d. Tierzucht-Institut d. Königl. tierärztl. Hochschule zu Hannover.) Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 40, H. 4 u. 5.

Der Verf. hält auf Grund seiner Untersuchungen den Nachweis der Trächtigkeit vermittelst des Abderhalden'schen Verfahrens auch bei Haustieren für möglich und zwar 12—20 Tage nach der Begattung. Beim Vorhandensein eines abgestorbenen Fötus ergab sich das gleiche Resultat wie bei Nichtträchtigkeit. Dies ist von besonderer Wichtigkeit, da im Sinne des Gesetzes solche Tiere, welche eine abgestorbene Frucht bei sich haben, den nichtträchtigen gleichzusetzen sind. Kunow.

Benario, Kritische Bemerkungen zu der Mentberger'schen Zusammenstellung der Salvarsan- und Neosalvarsantodesfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

MENTBERGER hat 274 Todesfälle nach Salvarsan- resp. Neosalvarsananwendung zusammengestellt. Zu dieser Zahl ist er nach Ansicht des Verf.'s nur dadurch gelangt, dass er wahl- und kritiklos alle Fälle zusammengefasst hat, bei denen nach Salvarsanverabfolgung Exitus eingetreten ist.

Sichtet man die 72 Fälle, die MENTBERGER als ausgesprochene Arsenintoxikation anspricht, so bleiben nach Ausschaltung der zu hoch dosirten, zu kurz hintereinander gespritzten, ferner derjenigen mit organischen manifesten oder latenten Organerkrankungen, wie der Wasserfehler, kaum 4—6 übrig, bei denen man dem Salvarsan die ausschliessliche Ursache des Todes zuschreiben kann. Was die 41 Todesfälle anlangt, die bei Nichtsyphilitikern vorgekommen sind, so erklärt sich nach B. die Kritiklosigkeit höchstens durch das Bestreben, alles zusammenzutragen, was dem Salvarsan nur einigermassen zur Last gelegt werden kann. Bei aufmerksamer Durchsicht der Literatur könne von diesen 41 Fällen kaum ein einziger auf Rechnung des Salvarsans geschrieben werden.

H. Citron.

---

1) **M. Fishberg,** Percussion of the pulmonary apices. N.-Y. med. journ. 1913, Oct. 25.

2) **Guischard,** Zur Differentialdiagnose des Lungenechinococcus. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 40.

1) Lungentuberkulose beginnt als Infiltration und nicht als Katarrh. Sie kann also als kleine luftleere Zone im Gewebe der Lungenspitzen erkannt werden. Sobald Katarrh besteht, ist der Fall nicht mehr ein beginnender. Laute Perkussion dringt nur 6 cm in die Brust ein, leichte lässt oberflächliche Dämpfungen erkennen. Centrale Herde können nur durch starke Perkussion erkannt werden. In den meisten Fällen genügt leichte Perkussion besonders an den Spitzen. Kleine Herde können nur durch leichte Perkussion entdeckt werden. In einer infiltrirten Spitze giebt die Perkussion bei tiefer Inspiration einen dumpferen Ton als auf der anderen Seite. Die Ursache der Dämpfungen kann nur die genaue klinische Analyse des Falles aufklären.

2) Die Röntgenuntersuchung ist zur Diagnosestellung des Lungenechinococcus sehr wichtig. Aber auch die Heranziehung anderer klinischer Symptome (Membranstücke, Häkchen) kann nicht entbehrt werden. Im Röntgenbild erscheint der Lungenechinococcus als helle, abgerundete „Ringform“ mit dunkler Umrandung oder als dunkle kreisrunde „Scheibenform“, die sich vom hellen Lungengewebe scharf abgrenzt. Die gewöhnliche Echinokokkenflüssigkeit giebt im Röntgenbilde so gut wie keinen Schatten; eine mit Eiter gefüllte Blase hebt sich schwach vom Lungengewebe ab; verkalkte Wände verursachen einen tiefen Schatten. Zuweilen versagen die Röntgenbilder völlig, wie in dem mitgeteilten Falle. Sicher wird die Diagnose also erst, wenn Bestandteile des Echinococcus nachgewiesen werden.

E. Aron.



C. Da Costa, Dorsal percussion in enlargements of the tracheobronchial glands. The americ. journ. of the med. sciences 1913, Nov.

Fingerperkussion der Brustwirbel verursacht bei den ersten 2 bis 3 Wirbeln eine Resistenz, die durch die anliegenden Drüsen verursacht wird. Interthoracische Läsionen besonders des Mediastinums beeinflussen den Perkussionsschall über den Brustwirbeln. Von besonderem Interesse in klinischer Hinsicht sind Erkrankungen des Mediastinums, der Lungen und der Pleuren. Am häufigsten und wichtigsten sind die Erkrankungen der trachealen und bronchialen Drüsen. Mediastinale Neoplasen verursachen eher einen hypersonoren Schall der Brustwirbel. Die Dämpfungen betreffen in verschiedener Ausdehnung die Brustwirbel (vom 1.—7.). Zuweilen sind sämtliche Wirbel gedämpft, zuweilen finden sich verschiedene Dämpfungsbezirke in verschiedener Ausdehnung. Einfache Vergrösserung der Tracheal- und Bronchialdrüsen verursacht Dämpfung der Brustwirbel besonders im Bereich des unteren Scapularwinkels. Besteht ausserdem gleichzeitig Lungen- und Brustfellerkrankung, so gesellt sich hierzu hypersonorer Schall. Bei Neoplasmen entsteht häufiger Dämpfung als hypersonorer Schall. Fingerperkussion ist vorzuziehen, da man dabei das Gefühl der taktilen Resistenz erhält. E. Aron.

Ch. M. Neil and J. P. M. Gowan, Inquiry into outbreaks of febrile illness, with rapidly fatal cases, occurring in a boys industrial school near Edinburgh. Edinb. med. journ. 1913, p. 201.

In dem Alumnat einer Armenschule nahe bei Edinburg, welche Knaben zumeist im Alter von 10—16 Jahren beherbergt, kamen in der Periode 1900—11 fast alljährlich, besonders in den kalten Monaten, fieberhafte Erkrankungen in endemischer Form zur Beobachtung, welche Verff. für Pneumonien mit ungewöhnlichem Verlauf halten. Auch in anderen Schulen der niederen Bevölkerung nahe bei Edinburg sind ähnliche Endemien vorgekommen, während von dem Lehrpersonal niemand befallen wurde. Abweichend von dem gewöhnlichen Bilde der Pneumonie ist der fehlende oder sehr geringe objektive Befund von Seiten der Respirationsorgane und die schweren Allgemeinerscheinungen, namentlich toxische Erscheinungen des Centralnervensystems. Der Verlauf war ein verschiedener: 1. gab es fulminante, rapid zum Tode führende Fälle ohne örtlichen Befund; 2. in der zweiten Kategorie liessen sich lobuläre Herde von geringer Ausdehnung nachweisen; dem plötzlichen Temperaturanstieg folgte meist nach kurzem ein kritischer Abfall und eine zweite sekundäre Erhebung; 3. die dritte Kategorie umfasst die Febriculae mit abortivem oder latentem Verlauf. Der Temperaturgang war wie in Gruppe 2. Gemeinsam allen drei Gruppen war der plötzliche Beginn und das häufige Vorkommen von Sputa rubiginosa, sowie von Pneumokokken im Sputum. Diese konnten auch aus den Lungen der Verstorbenen und daneben die verschiedensten Mikroorganismen aus den Organen gezüchtet werden. Sektionen sind nur von den foudroyanten Fällen gemacht; es fanden sich stets Hyperämie der Lungen und kleine, stets lobuläre entzündliche Herde, ausserdem aber immer die Zeichen eines Status lymphaticus. Auch bei

der klinischen Untersuchung war dieser Status bei den den ärmsten Bevölkerungsklassen angehörigen Erkrankten festgestellt worden. Verf. glaubt, dass der Status lymphaticus die Disposition zu den Endemien und ihrem eigenartigen Verlauf bedingt habe. Auch bei anderen Infektionskrankheiten findet man bei foudroyant verlaufenden Fällen ausgeprägten Status lymphaticus und dessen mehr oder minder starke Ausbildung ist für die Prognose der Infektionskrankheiten entscheidend.

Stadthagen.

R. v. Jaksch, Klinische Beiträge zur Kenntnis der Gehirnaneurysmen jugendlicher Individuen. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 35.

Seit Eppinger's Mitteilungen sind zahlreiche Fälle von Aneurysmen der Gehirnarterien jugendlicher Individuen veröffentlicht worden. v. J. berichtet über: I. eine 25jährige Lehrerin, deren Sektion ein fast nussgrosses Aneurysma der Arteria communicans posterior dextra mit Perforation und mit subduraler und intermeningealer Blutung der Hirnbasis aufdeckte. Im Fall II, ein 17jähriges Mädchen betreffend, fand sich ein kirschkerngrosses Aneurysma an der Convexität des linken Scheitellappens mit Perforation, eine hühnereigrosse frische Blutung in der linken Grosshirnhemisphäre mit Einbruch in den linken Seitenventrikel. Die Aetiologie dieser Aneurysmen ist noch nicht ganz klar. Wahrscheinlich hängen sie im Sinne der ersten Beobachtungen Eppinger's mit überstandenen Infektionskrankheiten, als Angina, Rheumatismus und Scharlach, zusammen. Auch die beiden Fälle des Verf.'s haben anatomisch Endocarditis als Ursache einer Infektion gezeigt, dagegen bestand für die Annahme von Syphilis kein Anhalt (Wassermann'sche Reaktion). Beide Patientinnen waren unter den Symptomen einer Gehirnblutung erkrankt. Verf. weist darauf hin, dass man bei jugendlichen Individuen, welche neben den Zeichen der Gehirnblutung keine Symptome einer schweren Herzaffektion aufweisen, immer daran denken solle, dass es sich um eine Blutung in das Gehirn oder die Hirnhäute durch Platzen eines Aneurysmas handeln kann. — Der erste der mitgeteilten Fälle bestätigt ferner die Annahme von Ohn, dass aus reinem Blut bestehende Liquorpunktate zur Diagnose eines Aneurysmas der Gehirnarterien berechtigen. — Von Interesse ist auch, dass in beiden Fällen Glykosurie festgestellt wurde.

Stadthagen.

Lahm, Zur Frage der Abderhalden'schen Fermentreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 23.

L. weist auf eine Fehlerquelle hin, die zu fälschlicherweise positiven Resultaten führt. Dieselbe besteht in der Schwierigkeit, vollkommen blutfreie Organe zu der Reaktion verwenden zu können.

Kretschmer.

Schmidt und Ohly, Angeborene Erweiterung und Divertikelbildung des Duodenums. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Die 28jährige Patientin leidet seit einer Reihe von Jahren an gelegentlichen Durchfällen und Schmerzen sowie dyspeptischen Beschwerden.



Der Stuhl enthielt reichlich Fett. Unter dem Leberrand fühlte man einen rundlichen, wallnussgrossen Tumor, daneben ist Plätschergeräusch. Das Röntgenbild ergiebt nach Riedermahlzeit eine Duodenaldauerfüllung, die direkte Füllung des Duodenums nach David eine starke Dilatation der Pars desc. duodeni. Bei der Operation wurde das ganze Duodenum dilatirt gefunden, der Pankreaskopf hart. Gastroenterostomie. Exitus anscheinend an Shock. Die Pankreasstörung fassten die Verff. als sekundär durch die Duodenalerkrankung bedingt auf. Kretschmer.

J. Boas, Ueber das Vorkommen und Verhalten der occulten Blutungen beim Ulcus ventriculi und duodeni. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Die vom Verf. angegebene bzw. verbesserte Phenolphthalinprobe ist nicht nur die schärfste Blutprobe, sondern sie ermöglicht auch vermöge ihrer Feinheit die Diagnose auf einen ulcerösen Process im oberen Verdauungstractus in solchen Fällen zu stellen, bei denen die Weber'sche und die Benzidinprobe negativ sind. Da die Probe schon bei Zusatz von 1—3 ccm Blut zur Nahrung positiv wird, so müssen Personen, die tagelang Fleisch genossen haben, 8—12 Tage fleischfrei ernährt werden. Diese Unbequemlichkeit, die der Verf. selbst als solche anerkennt, muss im Interesse einer exakten Diagnose in Kauf genommen werden. Sichere Grundlagen zur Trennung des Ulcus ventriculi vom Ulcus duodeni fehlen zur Zeit noch. Schreuer.

G. Caussade und J. Bourcart, Ulcerations tuberculeuses du gros intestin; Tuberculose réticulo-folliculaire. Arch. de médecine expérimentale etc. Tome 25, No. 6 (Nov. 13).

Die beiden beschriebenen Fälle zeichneten sich dadurch aus, dass die ulceröse Darmaffektion auf den Dickdarm beschränkt war, und dass die Affektion der Lungen den Darmerscheinungen gegenüber völlig in den Hintergrund trat. Besonders in dem ersten der Fälle fehlten alle anamnestischen und klinischen Zeichen einer Lungentuberkulose, und es fanden sich nur als Zeichen der abgeheilten Tuberkulose bei der Autopsie einige nicht sehr feste adhäsive Stränge an der linken Pleura. Auch in dem zweiten Falle, einer lokalisierten Coecumtuberkulose lag die Lungenaffektion zeitlich weit zurück und war ausgeheilt. Neben der Dickdarmtuberkulose zeigten die Nieren tuberkulöse Veränderungen. In beiden Fällen war das beherrschende Symptom der Durchfall, gegen den alle Mittel versagten. Solche Fälle bieten unter Umständen günstige operative Chancen. Die Arbeit giebt ferner ein genaues Bild der histologischen Darmveränderungen und deren Entstehung. Schreuer.

P. Kirchberg, Zur Frage der Häufigkeit der Wassermann-Reaktion im Liquor cerebrospinalis bei Paralyse. Archiv f. Psych. etc. Bd. 50 (3).

K. untersuchte in 100 Fällen von Paralyse Blut und Liquor und fand in 78 pCt. der Fälle positive Reaktion im Liquor und in 93 pCt. der Fälle positive Reaktion im Blut. Der negativen Reaktion im Liquor in



22 pCt. der Fälle steht die negative Reaktion im Blut nur in 7 pCt. der Fälle gegenüber. In 4 Fällen, in denen die Sektion den typischen Befund der Paralyse aufwies war bei negativem Wassermann im Liquor die Blutuntersuchung positiv. Von 22 Fällen mit negativem Wassermann im Liquor waren 11, d. h. 50 pCt. Taboparalytiker. In 13 Fällen von Taboparalyse war jedoch der Wassermann im Liquor positiv. Die negative Wassermann-Reaktion im Liquor kann als entscheidendes differentialdiagnostisches Moment nicht in Betracht kommen zwischen Tabes und Paralyse. So wertvoll die Wassermann-Reaktion im Liquor bei positiven Fällen ist, so kann man doch wegen negativer Resultate Paralyse nicht ausschliessen. Negativer Wassermann kommt wenigstens vorübergehend bei Paralyse viel häufiger vor als allgemein angenommen wird.

S. Kalischer.

Duvoir, Le tabes traumatique. Annales d'hygiène publique etc. 1913, Avril.

D. betrachtet hier die traumatische Tabes vom gesetzlich-medicinischen Standpunkt aus. Die Beobachtungen der traumatischen Tabes lehren, dass durch periphere Traumen höchstens eine schon vorhandene, latente Tabes manifest werden oder eine manifeste verschlimmert werden oder zu anderen Symptomen geführt werden kann. Entstehen könnte eine Tabes auf traumatischem Wege nur durch starke Erschütterungen des Centralnervensystems und zwar speciell der medullaren und spinalen Centren. Man muss hierbei annehmen, dass dadurch ein schon vorhandener syphilitischer Process an den hinteren Wurzeln verstärkt wird, oder dass durch das Trauma der syphilitische Process angeregt wird, sich in den Rückenmarkswurzeln zu localisiren. Die Tabes würde demnach durch das Trauma klinisch manifest werden, während die histologische, syphilitische Basis zur Entstehung einer Tabes schon latent vorhanden war. Zur Annahme der traumatischen Tabes muss der Beweis erbracht werden, dass der Kranke früher gesund und arbeitsfähig war. Eine Prädisposition zur Erkrankung hat auf die Beurteilung wenig Einfluss, so lange dieselbe sich nicht krankhaft äussert und den Patienten nicht in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigte. Nur schwere Formen, die das Centralnervensystem eines bisher gesunden Menschen treffen, können als Ursache der traumatischen Tabes in Betracht kommen; solche Fälle sind nur sehr vereinzelt beobachtet von Ladame, Hitzig, K. Mendel. Dann entwickelt sich die Tabes meist erst einige Wochen oder Monate nach dem Unfall. Ist dieselbe gleich nach dem Unfall vorhanden oder erst sehr lange Zeit danach, so erscheint der Zusammenhang fraglich. In den anderen Fällen hat das Trauma eine schon vorhandene Tabes verschlimmert, oder der Patient aggraviert nach dem Trauma schon früher vorhanden gewesene tabische Symptome; dies ist meist bei leichteren, peripher einwirkenden Traumen der Fall.

S. Kalischer.

E. Leschke, Ueber den Erreger der Landry'schen Paralyse. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 17.

L. beobachtete bei einem 16jährigen Mädchen den Verlauf einer typischen, echten, akuten, aufsteigenden Landry'schen Paralyse mit völliger



Fieberlosigkeit, schlaffer Lähmung und Uebergreifen auf die Medulla oblongata; es kann durch Lähmung des Herzvaguscentrums zum tödlichen Ausgang. Die Sektion erwies makroskopisch keine Veränderungen im Gehirn und Rückenmark. Mikroskopisch zeigte das Rückenmark das Bild schwerer Schädigung der Ganglienzellen, Plasmolyse und Chromatolyse der Vorderhornzellen; es fehlten entzündliche, infiltrative und interstitielle Prozesse, eine Erscheinung, die charakteristisch ist für die Landry'sche Paralyse im Gegensatz zur epidemischen Kinderlähmung. In frischen Zupf- wie in Schnittpräparaten fanden sich intra- wie extracellular gelegene feinste Körperchen. Bei Uebertragungsversuchen auf Tiere gelang es bei Affen Lähmungszustände mit sehr acutem Verlauf und tödlichem Ausgang zu erzeugen. Die Landry'sche Paralyse war jedoch nur auf Affen übertragbar, nicht dagegen auf Kaninchen und Meerschweinchen; sie liess sich von Affe zu Affe weiter übertragen. Der Erreger ist ein filtrirbares Virus. Die Infektion ist auch mit Zweitculturen von filtrirtem Virus möglich. Die Incubationszeit schwankt zwischen 7 und 23 Tagen. Auch über Züchtungsversuche des Landry'schen Virus wird kurz berichtet.

S. Kalischer.

Harvey Cushing, Concerning the symptomatic differentiation between disorders of the two lobes of the pituitary body. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 145, No. 3.

C. teilt 3 Fälle mit, die geeignet sind über die Funktionen der beiden Teile der Hypophysis neuen Aufschluss zu geben. Im ersten handelt es sich um Adipositas mit Genitaldystrophie, Epilepsie und übermässiges Wachstum. Im zweiten bestanden allgemeine Drucksymptome mit sekundären hypophysären Erscheinungen, wie Adipositas, sexuelle Dystrophie, Riesenwuchs. Der dritte Fall zeigte Riesenwuchs, Adipositas, Hypertrichosis. C. sieht in dem Riesenwuchs mit Veränderungen der Haut und Hypertrichosis ein Zeichen der Hyperplasie des anderen Lappens der Hypophysis. Zeichen der Insufficienz der Funktion des hinteren Lappens sind die Typen von Adipositas mit gesteigertem Stoffwechsel für Kohlenhydrate, trockener Haut, subnormaler Temperatur. Hypotrichosis und sexuelle Dystrophie sind Begleiterscheinungen der letzteren Störung. Eine Hyperplasie des vorderen Lappens kann sich mit einer Hypoplasie des hinteren Lappens oder mit Stauung der Sekretion des hinteren Lappens verbinden, und so erklären sich die Fälle, in denen Riesenwuchs mit Adipositas und genitaler Dystrophie verbunden ist. S. Kalischer.

A. Dahlmann, Zur Kenntnis der Facialislähmungen bei Spontangeburten. Charité Annalen 1913, S. 377.

Ein von einer Frau mit engem Becken spontan geborenes Kind zeigte eine vollkommen rechtsseitige Facialislähmung (Uvula war nicht beteiligt; keine Zangenabweichung), Wiederherstellung der Beweglichkeit innerhalb 18 Stunden. Beckenverengerung und Krampfwehen weren die ätiologischen Momente für die Lähmung. Bernhardt.



W. M. van der Scheer, Zur Klinik des Haematoma subdurale nebst Bemerkungen über das Verhalten des Babinskischen Zehenphänomens und über den Wert des Perkussion-Auskultationsverfahrens am Schädel zur Erkennung epi- und subduraler Blutungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 23, S. 66.

Bei jedem unklaren Fall intrakranieller Erkrankung denke man an ein Haematoma durae matris. Man beachte: langsame Entwicklung einer Mono- oder Hemiparese mit oder ohne motorische Reizerscheinungen, mit oder ohne vorangegangenen Ictus und speziell die Combination folgender Symptome: starker Wechsel der Bewusstseinsstörungen, wobei die Somnolenz in den Vordergrund tritt; Wechsel in der Intensität der Lähmungen; Perioden von motorischer Erregung während des Verlaufs der Krankheit auftretend und öfters gepaart mit Steigerung der Temperatur und der Pulsfrequenz und mit starkem Schwitzen; lokale Schmerzhaftigkeit des Schädels gegen Druck und Klopfen; perkutorisch-auskultatorische Abweichungen auf der Seite des Hämatoms; Fehlen des Babinski'schen Zehenphänomens beim Vorhandensein einer Hemiparese oder Hemiplegie. Besonders wichtig ist dieser Symptomenkomplex bei vorangegangenem Trauma. Zur Sicherstellung der Diagnose ist die Neisser-Pollack'sche Hirnpunktion dringend indicirt. Therapeutisch kommt nur die Trepanation in Betracht. B. Berliner.

F. K. Walter und **G. Hosemann,** Experimentelle Untersuchungen über die Funktion der Schilddrüse beim Morbus Basedowii. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 23, S. 98.

Die Ergebnisse von Versuchen an Kaninchen sind folgende: Totale Exstirpation der Schilddrüse hemmt den Ablauf der Nerven-Degeneration und -Regeneration, so dass man aus dem Verlauf umgekehrt den Nachweis der Totalexstirpation erbringen kann. Der Ausfall kann durch Zufuhr normaler Schilddrüsensubstanz ausgeglichen werden. Diese Zuführung kann geschehen durch Transplantation lebensfrischen Materials oder durch Verfütterung von Trockenpräparaten. Im Gegensatz dazu wird durch Transplantation frischer Basedowstruma oder Verfütterung von daraus hergestellten Trockenpräparaten der Ausfall nicht compensirt. Daraus geht hervor, dass die Basedowstruma nicht lediglich eine gesteigerte Funktion hat, sondern dass die specifische Funktion gegenüber der Norm herabgesetzt ist. Im Hinblick auf die klinischen Symptome der Krankheit, die einen einfachen Hyperthyreoidismus ausschliessen, ist der Morbus Basedowii daher nur als ein Dysthyreoidismus aufzufassen.

B. Berliner.

W. Stöcker, Ueber Genese und klinische Stellung der Zwangsvorstellungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Originalien. Bd. 23, S. 121.

Die umfangreiche, durch viele Krankengeschichten illustrierte Untersuchung lehrt, dass sehr enge Beziehungen zwischen den Zwangsvorstellungen und dem manisch-depressiven Irresein bestehen. Die Zwangsvorstellungen sind immer begleitet von einem ängstlich depressiven Symptomencomplex, der gegenüber der Zwangsvorstellung als das primäre



Symptom der Erkrankung aufzufassen ist. Es handelt sich aber nicht um reine Depressionen, sondern um Zustände, die deutliche manische Mischcomponenten zeigen. Klinisch sind die constitutionellen Formen gleichzusetzen den constitutionellen Formen der chronischen Manie und chronisch-depressiven Verstimmung; ausserdem können Zwangsvorstellungen als Symptom jeder Erkrankung vorkommen, sofern nur der jeweilige psychotische Zustand depressiven Charakter gemischt mit manischen Componenten trägt. Dass jedoch Zwangsvorstellungen auf dem Boden anderer Psychosen, wie Dementia praecox, progressive Paralyse usw. so sehr selten zu beobachten sind, liegt daran, dass diesen Erkrankungen meist das Gefühl des Krankhaften für ihren ganzen Zustand und somit natürlich für einzelne Vorstellungen fehlt, und dass hier die Mischformen der manischen und depressiven Affekte im Gegensatz zu den einfachen Affektschwankungen relativ seltener sind. B. Berliner.

P. de Favento, Ueber einen Fall von multiplen Hämorrhagien nach Kalomelinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 15.

Verf. veröffentlicht die ausführliche Krankengeschichte eines Falles, der von Dr. Morpurgo in Triest in der Münchener med. Wochenschrift 1914, Nr. 12 als ein Fall von Netzhautblutung nach Salvarsanbehandlung geschildert worden war. Aus der Krankengeschichte erfährt man, dass das Exanthem zuerst 17 Tage nach der Neosalvarsaneinspritzung und 5 Tage nach der dritten Kalomelinjektion eingetreten ist, und dass bei einem Syphilisrecidiv sich nach einer einzigen Kalomeleinspritzung wieder ein hämorrhagisches Exanthem bildete, während das Neosalvarsan gar keine Störung verursachte. Verf. behauptet also mit Bestimmtheit, dass in diesem Falle das Exanthem und die Hämorrhagien nur von Kalomel und nicht von Neosalvarsan verursacht wurden. R. Ledermann.

Klausner, Zur Technik der Pallidinreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 2.

Verf. hat dieses Diagnostikum nach Prüfung an 1500 Fällen der Firma Merk (Darmstadt) zur Herstellung übergeben. Bei positiver Reaktion tritt an der Impfstelle eine entzündliche Papel auf, die fast stets von einem toxischen Erythem, das manchmal Fortsätze längs der Lymphbahnen zeigt, umgeben ist. Bei ganz starker Reaktion treten auch Nekropusteln auf. Nach 2—3 Tagen schwindet das Erythem, nach 1—2 Wochen die Impfpapel. Die Reaktion ist specifisch für tertiäre und hereditäre Lues und gibt auch der Wassermann'schen Reaktion gleichwertige Resultate bei gummösen Erkrankungen innerer Organe und Augenaffektion der Spätperiode. Tabes, Paralyse und luetische Gefässerkrankungen zeigen stets negative Reaktion. Im Latenzstadium der Lues bei negativer Wassermann'scher Reaktion kündigt die positive Pallidinreaktion nicht selten ein Positivwerden derselben an. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **5. September.** **No. 36.**

U. Ebbecke, Wirkung allseitiger Compression auf den Froschmuskel. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 1—3.

Mit Apparaten ähnlich den zur Verflüssigung der Gase benutzten hat E. Froschmuskeln Drucken von mehreren hundert Atmosphären unterworfen und den Effekt untersucht. — Er findet, dass ein kurzer allseitiger Druck von 200—300 Atmosphären ohne Wirkung auf den Nerv und Muskel bleibt im Gegensatz zu den Erregungen bezw. Schädigungen lokaler ringförmiger Compression von gleicher Dauer und nur 4 Atmosphären Stärke. Danach scheint in letzterem Falle das wesentliche Moment die erzeugte Deformation zu sein, die bei allseitiger Compression





nicht zustande kommt. — Ein Druckstoss von 300—400 Atmosphären löst eine Zuckung aus ohne Schädigung. Längerer oder stärkerer Druck macht Dauerverkürzung ohne fibrilläre Zuckungen und ohne Aktionsströme. Dabei tritt Zuckung und Aktionsstrom bei elektrischem Reiz auf. — Die Verkürzung geht nach Aussetzen der Compression mehr oder weniger schnell zurück. Nach weiterer Verstärkung der Compression wird die Dauerverkürzung nicht mehr ganz reversibel, der Muskel wird geschädigt, und es kommt zu Totenstarre. — Die Ursache der erregenden Wirkung ist wahrscheinlich eine stärkere Dissociation und Ionisirung der Muskelelektrolyte. A. Loewy.

Y. Kuno, Ueber das im Sitzen willkürlich auslösbare Zittern eines Beines. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 4—7.

Sitzt man so, dass der Fuss nur mit dem Zehenballen den Boden berührt, und contrahirt willkürlich einigemal den Gastrocnemius, so gerät bei den meisten Menschen das Bein in eine unwillkürliche Zitterbewegung. Untersuchungen der Aktionsströme des Gastrocnemius während dieser ergaben, dass es sich um rhythmische tetanische Contraktionen handelt mit Innervationsimpulsen von 220 pro Sekunde. — Zwischen den einzelnen Contraktionen erschlafft meist der Muskel, zuweilen jedoch bleibt eine tonische Spannung bestehen, die sich an besonderen „Tonusaktionsströmen" kundgiebt. A. Loewy.

L. Lemotte, Dosage des acides monoaminés dans le sang. Comptes rend. T. 158, p. 1379.

L. geht zur Bestimmung der Monoaminosäuren im Blut derart vor, dass er durch Zusatz von Phosphorwolframsäure die Eiweissstoffe und Ammoniak ausfällt, den Ueberschuss an Phosphorwolframsäure mittelst Chlorcalcium und den Ueberschuss an letzterem mit Calciumoxalat beseitigt. Die im Filtrat vorhandenen Aminosäuren werden nach der Formolmethode von RONCHÈSE titrimetrisch bestimmt. A. Loewy.

S. Isaac, Ueber die Umwandlung von Lävulose in Dextrose in der künstlich durchströmten Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 1 u. 2, S. 78.

Wenn man überlebende Hundelebern mit gewaschenen Blutkörperchen unter Zusatz von Lävulose durchströmt, so kann man in dem aus den Lebervenen abfliessenden Blut grosse Mengen von Dextrose nachweisen. Die Menge der gebildeten Dextrose entspricht jedoch nicht der Menge der zugesetzten Lävulose, ein Teil der Lävulose wird verbraucht, wahrscheinlich unter Bildung von d-Milchsäure. Die Leber von phloridzindiabetischen Hunden verbrauchte dagegen keine Lävulose, sondern setzte nur die Lävulose in Dextrose um. Wohlgemuth.



L. J. te Groen, Die Adaptation der Enteroamylase an den chemischen Reiz. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 1 u. 2, S. 91.

Der Amylasegehalt des Darmsaftes aus einer Vella'schen Fistel ist ein ziemlich constanter und ändert sich nicht in verschiedenen Nahrungsperioden mit verschiedenem Futter. Reizt man aber den Darm häufig, so nimmt der sonst constante Amylasegehalt stetig ab. Unmittelbare Reizung der Darmschleimhaut mit Stärkelösung ruft eine Sekretion hervor, die unzweideutig amylasereicher ist, als in der Norm.

Wohlgemuth.

M. Favre et P. Savy, Pneumonie chronique syphilitique à type histologique d'épithélioma: pseudo-épithélioma syphilitique de l'adulte. Arch. de méd. experim. et d'anat. pathol. 1913, 3.

Es giebt eine Abart von Lungensyphilis, welche klinisch durch die Zeichen chronischer Lungenentzündung, anatomisch durch eine dichte Sklerose des ganzen Organs und histologisch durch eine Neubildung von vielen, wuchernden epithelisirten Hohlräumen ausgezeichnet ist und ein Eptheliom vortäuscht. In Anbetracht der syphilitischen Natur einer solchen Veränderung und gegen die Annahme von Krebs spricht der makroskopische Anblick, das Fehlen der grösseren Ausbreitung und bestimmter histologischer Momente, wie Regelmässigkeit der Neubildungen, Erhaltung des Bindegewebes, Vorhandensein miliarer Gummiknötchen u. a. m. Stellenweise nähern sich diese derartig veränderten alveolären Neubildungen dem kubischen Epithel, welches aber kleiner und mehr abgegrenzt ist, als man es in den Verdichtungen der Lungenentzündung findet. Auch sind sie besonders constant, zahlreich und deutlicher charakterisirt als die Sklerosen syphilitischer Natur. Sie befinden sich mit Auswahl in den Wänden der meist infolge specifischer Ursache erweiterten Bronchien. Die weisse Pneumonie der Kinder ist das Analogon des Processes bei Jugendlichen. (Syphilitisches Pseudoepitheliom der Lungen Jugendlicher.)

Geissler.

N. Fiessinger et L. Rondowska, La cirrhose biliaire expérimentale. Étude de pathogénie et d'histogenèse générales. Arch. de méd. exper. et d'anat. pathol. 1914, 1.

Die durch Ligatur des Choledochus herbeigeführte biliäre Cirrhose gehört zu den frühzeitigsten experimentellen Cirrhosen. Im Anfang handelt es sich um einen sternförmigen, später um einen ringförmigen Typus. Hieraus ergiebt sich die Hinfälligkeit theoretischer Einteilungen. Nach einem Stadium der Gallenverhaltung während der ersten Tage kommt es es zu Gallenabsonderung und Einschwemmung ins Blut mit anschliessendem Ikterus. Gleichzeitig verändern sich die Gallenwege durch Ausfällung von Pigment, Kalk und Cholesterin, es kommt zur Steinstenose. Nach zwei Monaten ist eine vollständige Verhaltung der Farbeabgabe in der Leber entstanden. Der Cirrhose gehen inselförmige Entartungsherde des Parenchyms mit oder ohne Infarkte voraus. Nach dem 6. Tage sind diese Inseln der Ausgangspunkt für Bindegewebsneubildung mit dem Endziel echter Narben. Das Parenchym reagirt bald auf die Nähe der

Narben, reparirt sich und wird hyperplastisch. In der Cirrhose verlaufen zwei Arten von Kanälen: communicirende und neugebildete. Nach 4 bis 6 Monaten bildet sich eine echte Einkapselung der Gallengänge. Das verdichtete Bindegewebe trennt ihre zugehörigen Lappen. Die vorstehenden Versuchsergebnisse gestatten keine Rückschlüsse auf die biliäre Cirrhose des Menschen, denn so ausgesprochene Zustände werden bei ihm niemals beobachtet. Geissler.

Sparmann, Bericht über den weiteren Krankheitsverlauf der mit Radium behandelten Fälle maligner Tumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 50.

Verf. zeigt ziffernmässig, dass sich die Resultate der von ihm mit Radium behandelten Fälle im allgemeinen verschlechtert haben. Die Verdoppelung der Zahl der geheilten Fälle, die zunehmende Verbesserung in dem Befinden früher als kaum gebessert und verschlechtert bezeichneter Patienten wurden durch die Zunahme der Todesfälle, zu denen zwei der ehemals gebesserten Patienten gerechnet werden mussten, ferner durch wesentliche Verschlechterung im Befinden der früher als gebessert und kaum gebesserten Patienten reichlich compensirt. Trotzdem bleibt dem Radium ein gewisser Wert unbestritten und darum soll es in geeigneten Fällen weite Verwendung finden. Geissler.

O. M. Chiari, Ueber die Heilungsresultate von Unterschenkelbrüchen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 52.

Eine richtige Schätzung über die Resultate der Behandlung von Unterschenkelbrüchen wird nur ermöglicht, wenn ein Verletztenmaterial der Durchsicht unterzogen wird, das Patienten aller Lebensalter, wie auch möglichst verschiedene Berufsarten, umfasst. Dergestalt ist das Material der Innsbrucker Klinik, auf das sich Ch. stützt. Von den 1903—1912 behandelten Patienten konnte er 55 selbst nachuntersuchen, 76 beantworteten die ihnen zugesandten Fragebogen, in welchen das Hauptgewicht auf die Frage nach noch bestehenden Beschwerden gelegt wurde. Unter Abzug der complicirten Brüche bleiben 117 Patienten zur Beurteilung übrig. Von ihnen waren beschwerdefrei 92 (78,2 pCt.), mit leichten Beschwerden 17 (14,6 pCt.), mit schlechtem Resultat 8 (6,8 pCt.). Unter den 117 Patienten kamen 14 in den Genuss einer Rente; 4 von ihnen sind geheilt, 5 klagen über geringe, 5 über stärkere Beschwerden, doch beziehen nur 6 eine Rente.

Daraus ergiebt sich, dass bei der Bearbeitung eines grösstenteils aus Nichtversicherten bestehenden Materials eine Procentzahl von beschwerdefreien Nachuntersuchten gefunden wird, die etwas höher ist, als die an Unfallversicherten grösstenteils ermittelte Ziffer völliger Erwerbsfähigkeit. Unfallversicherte werden schwerer die dem Knochenbruch folgenden Beschwerden los als Nichtversicherte; vielleicht hängt dies gerade mit der durch den Rentenbezug begünstigten überlangen Schonung der gebrochenen Gliedmassen zusammen. Peltesohn.



1) **v. Saar**, Zur Behandlung der Fractura humeri supracondylica mittelst Gelenkautoplastik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 29.

2) **E. Fabian**, Zur Behandlung der Fractura condyli externi humeri mittelst Exstirpation des freien Fragments. Ebenda. S. 409.

1) In solchen Fällen von Fractura humeri supracondylica, bei denen sich entweder von vornherein oder in kurzer Zeit wegen Interposition von Muskulatur die exakte Reposition nicht erzielen lässt, erweist sich die Gelenkautoplastik als wertvoll. Sie besteht in völliger Auslösung der Fragmente aus den umgebenden Weichteilen und Callusmassen mit Schere und Messer; dadurch werden die Fragmente in frisches normales Muskel- und Sehnengewebe eingebettet, wodurch sich erklärt, dass niemals Nekrose der Knochenstücke eintritt. Die Skelettirung ist nur soweit nötig, bis sich die richtige Stellung der Fragmente ohne Schwierigkeiten herstellen und aufrecht erhalten lässt. Die Fixation erfolgt durch Verkeilung, indem man das distale Fragment zuschärft und frontal in eine Rinne des proximalen Fragments einfalzt. Von grösster Wichtigkeit ist eine gründliche und genügend lange fortgesetzte orthopädische Nachbehandlung.

In 6 Fällen, die Kinder von 3—6 Jahren betrafen, wurde bei diesem Vorgehen ein sehr gutes, in zweien der Fälle sogar ein ideales Resultat erzielt.

2) Unter 24 Fällen von in den letzten 3 Jahren im chirurgisch-poliklinischen Institut in Leipzig zur Behandlung gelangten Fällen von Fraktur und Infraktion des Condylus externus humeri wurde 9 mal operativ angegriffen, nämlich 4 mal mittelst blutiger Reposition und Nagelung, 4 mal mittelst totaler, 1 mal mittelst partieller Excision des Condylus externus. Ueber letztere 5 Fälle berichtet F. ausführlicher. Die Indikaktion war durch erheblichere funktionelle Störungen gegeben. Das Resultat war in zwei nachuntersuchten Fällen vollständig befriedigend.

F. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die Exstirpation des abgebrochenen Condylus für veraltete Fälle, wenn eine nicht anders zu behebende Funktionsstörung besteht. Auch in frischen Fällen ist die Exstirpation angezeigt, wenn sich bei der sogenannten Umdrehungsfraktur des Condylus eine normale Reposition und Retention nicht erzielen lässt. Wo die Fixation des freigelegten Fragments nicht gelingt, da darf exstirpirt werden. Hält sich die Callusbildung in geringen Grenzen, so wird das funktionelle Resultat gut; einzig ein leichter Grad von Cubitus valgus wird voraussichtlich bei Kindern in der Mehrzahl der Fälle mit in Kauf zu nehmen sein. Peltesohn.

A. Fischer, Thymektomie wegen Tracheostenosis thymica. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 21.

Bericht über ein 2jähriges Kind, bei dem F. auf Grund ausgesprochener Dyspnoe die Diagnose auf Thymushyperplasie und Stenose der Trachea (Asthma thymicum) gestellt hatte. Die Operation ergab tatsächlich eine Thymushypertrophie, die Trachea war säbelscheidenartig comprimirt und ihre Wand weicher und weniger elastisch. Das Kind wurde durch den Eingriff von seinen Leiden befreit. F. schliesst aus seinem Falle sowie aus der diesbezüglichen Literatur: Die Tracheostenosis



thymica bildet einen Zustand, bei dem die Trachea durch die hyperplastische Thymus comprimirt wird und durch paroxysmale Erstickungsanfälle den Tod verursachen kann. Dieser Zustand kann durch einen operativen Eingriff beseitigt werden. Die regelmässig auszuführende Operation ist die partielle intrakapsuläre Thymektomie mit anschliessender Thyreopexie nach REHN und KLOSE. Die Thymusresektion behebt nicht nur die Stenose, sondern übt auf den ganzen Status thymico-lymphaticus einen günstigen Einfluss aus. Bibergeil.

N. Andogsky, Cataracta dermatogenes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 824, Juni.

A. beobachtete bei 4 jugendlichen Personen beiderseitige Linsentrübungen in Form der Cataracta stellata anterior. Diese Trübungen nehmen bis zur Cataracta totalis zu und sind erfolgreich operirbar. Gleichzeitig bestanden Hautaffektionen im Form ausgebreiteten Ekzems oder Erythema exsudativum multiforme. Nach A.'s Ansicht besteht zwischen der Cataractbildung und der Hautaffektion ein ätiologischer Zusammenhang, für den möglicherweise die embryologische Verwandtschaft zwischen Linse und Haut die Grundlage liefert. G. Abelsdorff.

Gebb, Salvarsan bei Herpes zoster ophthalmicus. Med. Klinik 1914, No. 26.

In zwei Fällen, von denen der eine besonders schwer war, wurde durch intravenöse Injektion von Salvarsan bezw. Neosalvarsan eine schon nach 48 Stunden in die Erscheinung tretende günstige Beeinflussung der subjektiven und objektiven Symptome herbeigeführt. Die Spannung der erkrankten Hautpartie liess alsbald nach, und die Bläschen begannen sich zurückzubilden. Der Hornhautprocess wurde in dem einen der Fälle auch durch eine wiederholte Salvarsaneinspritzung nicht beeinflusst. Die Wirkung des Salvarsans lässt sich entweder damit erklären, dass man den Herpes zoster als eine infektiöse Erkrankung ansieht oder dass man annimmt, dass mit dem Salvarsan bezw. Neosalvarsan dem Körper Arsen in einer Form und Menge einverleibt, wie es bei der bisher üblichen Darreichung nicht möglich war. K. Steindorff.

Ad. Gutmann, Physiologische Untersuchungen über Lageveränderung des Bulbus in der Orbita. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31, H. 2, S. 109.

Noch in ruhiger Rückenlage des Menschen ist eine Verschieblichkeit des Augapfels in der Richtung seiner Längsachse möglich; Verf. untersuchte diese „axiale" Verschieblichkeitsgrösse des Bulbus, die individuell schwankt bei Emmetropie, geringer Hypermetropie und Myopie, bei normaler intraokularer Spannung mittelst eines Verschieblichkeitsmessers (Tiegometer). Bei Erwachsenen ist die axiale Verschieblichkeit nur bei Belastung mit 20—25 g etwas grösser als bei Kindern, bei alten Leuten ist sie stets erhöht, wohl infolge der Atrophie des Orbitalfettes und der



infolge sinkender Herztätigkeit nachlassenden Füllung der orbitalen Blutgefässe. Die relative Verschieblichkeit ist in allen drei Altersstufen im wesentlichen im gleichen Verhältnis vorhanden. Das Geschlecht bedingt keine Unterschiede. Bei symmetrischen Orbitae, gleicher Refraktion oder nur geringer Anisometropie ergeben beide Augen gleiche, erheblich ungleiche Werte aber bei asymmetrischem Bau der Orbitae und des Gesichts. K. Steindorff.

Rhese, Ueber die traumatische Läsion der Vestibularisbahn, insbesondere über den Sitz der Läsionen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 3. u. 4.

Gestützt auf 200 Krankengeschichten kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Bei der traumatischen Vestibularisläsion findet sich meist Unerregbarkeit einer und zwar der verletzten Seite. Die klinischen Erscheinungen der Läsion beruhen demnach auf einer durch Unerregbarkeit der verletzten Seite bedingten Compensationsstörung. Der Sitz der Läsion ist bei den mit Taubheit bezw. erheblicher Schwerhörigkeit verbundenen Fällen im Labyrinth zu suchen, seltener im Acusticusstamm. In den Fällen mit normalem bezw. unerheblich beeinträchtigtem Sprachgehör ist dagegen ein intracranieller und zwar im allgemeinen centraler Sitz der Läsion anzunehmen. In den Fällen peripherer Läsion kann gleichzeitig eine centrale vorliegen. Im allgemeinen spricht die Trias für calorische und galvanische Un- oder Untererregbarkeit, normales oder wenig beeinträchtigtes Sprachgehör für eine centrale Lokalisation, die Trias, calorische Un- und Unterrerregbarkeit, normale galvanische Erregbarkeit, Taubheit oder erhebliche Schwerhörigkeit für einen labyrinthären Sitz. Die Diagnose der traumatischen Vestibularläsion ergiebt sich aus den spontanen vestibulären Störungen und den Reaktionserscheinungen bei Anwendung vestibulärer Reize. Da sich die Centren an die gesetzten Erregbarkeitsdifferenzen gewöhnen, pflegen Schwindel mit Begleiterscheinungen sowie Gleichgewichtsstörungen im Laufe des ersten Jahres aufzuhören, wenn nicht besondere Ursachen dieses verhindern und dadurch zu einem festen Einschleifen der nunmehr auch auf psychogene Reize leicht ansprechenden Bahnen führen. Späterhin bestehen zwischen organischem, psychogenem, vasomotorischem Geschehen fliessende, nicht unterscheidbare Uebergänge. In den Fällen beiderseitiger Unerregbarkeit oder beiderseitiger stärkerer Untererregbarkeit treten vasomotorische Störungen und die Zahl der neurotischen Klagen auffallend zurück im Vergleich zu den Fällen mit geringerer Beeinträchtigung der Erregbarkeit.

Schwabach.

A. Denker, Zur Heilbarkeit der otogenen und traumatischen Meningitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 70, H. 3 u. 4.

Auf Grund seiner in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen spricht sich Verf. dahin aus, dass man nicht berechtigt ist, an der Diagnose einer diffusen eitrigen Meningitis zu zweifeln, einfach aus dem Grunde, weil der Patient geheilt wurde. Verf. spricht sich dahin aus, dass man mit der berechtigten Hoffnung auf Erfolg allen conservativen und operativen Massnahmen (Urotropin innerlich, radikale Ausräumung



des primären Herdes, Lumbalpunktion u. s. w.) in Anwendung bringen müsse, um den letalen Ausgang abzuwenden. Nichtsdestoweniger ist die Prognose auch in Zukunft sehr ernst zu stellen und die Heilung als nicht sehr wahrscheinlich zu bezeichnen. Verf. berichtet ausführlich über 4 von ihm selbst beobachtete Fälle, bei denen sich die Meningitis an voraufgehende Mittelohreiterung angeschlossen hatte und welche durch Operation geheilt wurde und über einen weiteren Fall, bei dem die intracranielle Erkrankung im Gefolge eines Schädeltraumas aufgetreten war. Auch dieser Fall wurde durch Operation geheilt. An der Hand des bei der Operation aufgedeckten Befundes lässt sich sagen, dass durch das Trauma die Mittelohrräume mit dem Schädelinneren in Verbindung gesetzt und dass der in das Mittelohr erfolgte Bluterguss auf tubarem Wege oder vom Gehörgang aus durch die Trommelfellruptur hindurch inficirt wurde. Mit Rücksicht auf die Möglichkeit, dass Kranke, die einen Schädelbruch erlitten haben, an den Spätfolgen der Verletzungen noch nach Jahren körperlich und geistig verfallen oder an ihnen zu Grunde gehen können, empfiehlt Verf. in Uebereinstimmung mit Voss, bei Schläfenbeinfrakturen nicht nur bei bestehender oder hinzutretender akuter, sondern auch bei gleichzeitiger chronischer Mittelohreiterung operativ vorzugehen.

Schwabach.

Harris, Die Behandlung der multiplen Kehlkopfpapillome mittelst Radium. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3.

Die Behandlung der Kehlkopfpapillome sowohl von aussen als von innen hat bisher wenig befriedigendes ergeben. Die Radiumbehandlung scheint bessere Resultate zu geben. Alle Beobachter bekunden zunächst den Mangel der Reaktion; die Art der Wirkung ist unbekannt; die Geschwulst verschwindet allmählich. Recidive sind allerdings von Killian beobachtet worden; aber diese scheinen nur bei den früher behandelten Fällen vorgekommen zu sein. Bei den in New-York behandelten Fällen ist ein solches bisher nicht beobachtet. In zwei Fällen ist die Zeit der Beobachtung 1—3 Jahre; allerdings sind vom Verf. 100 mg angewandt worden, die nach Cocaineinspritzung per vias naturales eingeführt wurden. Ein Radiumträger von Celluloid mit kupfernem Griffe diente als Einführinstrument.

W. Lublinski.

R. Botey, Trois cas d'exstirpation totale du larynx avec la méthode de Gluck et l'anésthesie locales. Annales des mal. du larynx etc. 1914, Livr. 4.

Verf. tritt warm für die Gluck'sche Methode der Totalexstirpation ein, die er jetzt nur in Lokalanästhesie ausführt. Bisher sind in Spanien besonders von Cisneros, Tapia, Verf. und noch einigen anderen 200 Totalentfernungen des Larynx vorgenommen worden mit folgendem Resultat: Eine definitive Heilung auf 5 Operationen, 5 Recidive auf 10 Operationen, ein operativer Todesfall auf 6 Operationen.

W. Lublinski.

Th. J. Horder, Vaccines from the standpoint of the physician. The Lancet 1914, Jan. 31.

Die Vaccinetherapie hat in den letzten 5 Jahren eine ungeheure Zunahme erfahren, und zwar wird zu ihrer Anwendung der Arzt oft nicht durch seine Ueberzeugung, sondern durch den Patienten gezwungen. Schon um nicht zurückgeblieben zu erscheinen, muss der Arzt sie anwenden. Mehr aus diesem Grunde als durch eine auf persönliche Erfahrungen beruhende Ueberzeugung erfolgt die Anwendung. Die Vaccinebehandlung gilt augenblicklich für fashionabel. Ebenso war es klar, dass die Zunahme der Nachfrage nach Vaccine dazu führen musste, dass polyvalente Handelsvaccinen in den Handel gebracht wurden und ebenso, dass solche Vaccine zu prophylaktischen Zwecken angewandt wurden. Doch ist daran festzuhalten, dass die Erfolge der Vaccinetherapie fast ausschliesslich auf Erfahrungen beruhen, die mit autogenen Vaccinen, die nach genauer klinischer und bakteriologischer Beobachtung hergestellt wurden, erreicht worden sind. Man darf von der Vaccinetherapie nicht zu viel erwarten. Eine Reihe von sicher infektiösen Erkrankungen kann durch Vaccine nicht beeinflusst werden. Auf keine Weise und durch keine Technik hat man bisher z. B. den Urinaltraktus in alten Fällen vom Bacterium coli befreien können; ebenso nicht den Bronchialtraktus von der Mischinfektion. Trotzdem glaubt der Autor, dass eine Besserung des Allgemeinbefindens und eine geringere Ausdehnung der Lokalerkrankung nach Erfüllung aller sonstigen Bedingungen durch die Vaccinetherapie gesetzt werden kann; doch muss man bei der Behandlung sehr viel Geduld aufwenden, um die beste Methode herauszufinden, welche die specifische Reaktion bewirkt. Es kann nicht verschwiegen werden, dass die Misserfolge der Vaccinetherapie sicher häufiger sind als die Erfolge. Das liegt daran, dass in den in Betracht kommenden Fällen der richtige Schlüssel zum Aufschliessen nicht gefunden worden ist. Die Vaccinetherapie ist keine Panacee, sondern hat einen beschränkten Anwendungskreis. Man muss die Fälle daher genau sichten und muss den ätiologisch in Betracht kommenden Bacillus sorgfältig isoliren. Man darf nicht etwa durch sekundäre Infektion eingeschleppte relativ unwichtige Keime zur Vaccinationstherapie benutzen. Dass die sensibilisirten Vaccinen wertvoller sind als die gewöhnlichen, erscheint dem Autor nicht zweifelhaft, da er Erfolge von diesen gesehen hat, die bei anderen Methoden ausbleiben. Bei der Dosirung geht der Autor in sehr verschiedener Weise vor. Bei chronischen Infektionen beginnt er mit subminimaler Dosis und steigt dann langsam zu höheren Dosen auf. Bei chronischen Infektionen, die Neigung zum Recidiviren haben, z. B. bei der Furunkulose, steigt er von einer kleinen Dosis an und geht dann langsam zurück. Bei akuten Infektionen wendet er ein Etappensystem an, giebt drei steigende Dosen in kurzen Intervallen und dann nach einer Pause beginnt er die zweite Serie mit einer Dosis, welche als mittlere oder Enddosis bei der ersten Etappe gewählt wurde. Wolff-Eisner.



L. A. Conner, A pulmonary attack simulating primary lobar pneumonia, caused by pulmonary embolism and infarction from a latent venous thrombosis. The archives of intern. med. 1914, No. 3.

Der Autor weist auf den im Titel beschriebenen interessanten Symptomencomplex hin. Oft kommen Patienten ins Hospital mit der Diagnose einer akuten Oberlappenpneumonie, bei denen die weiteren Beobachtungen zeigen, dass es sich um pulmonale Embolie und Infarktbildung handelt, bedingt durch die Loslösung eines Venenthrombus, der zur Zeit des Einsetzens der Erkrankung latent war. Ein solches Krankheitsbild ist viel häufiger als man im allgemeinen annimmt. Es giebt zwei verschiedene Formen, die sich im klinischen Ablauf und in der Prognose sehr unterscheiden. Einerseits der massive und gewöhnlich tötliche Embolus, wenn ein grosses Stück eines Thrombus aus einer Vene, wie die Femoralis oder Iliaca, losgeht. Dieses Ereignis ist relativ selten, aber wegen der Schwere der auftretenden Erscheinungen allgemein bekannt und gefürchtet. Die zweite Form ist häufiger und tritt oft Tage oder Wochen früher in die Erscheinung als die Zeichen der Thrombophlebitis auftreten. Solche Thromben bestehen aus zusammengehäuften Blutplättchen, werden dort losgelöst, um schliesslich in den Lungencapillaren zu landen. Solche Thrombenbildungen kommen bei anscheinend gesunden Menschen vor, z. B. bei einfacher Chlorose, bei Varicenbildung an den Beinen und öfter auch bei Syphilitikern. Zum Beweis für seine Behauptungen führt der Autor eine Reihe von interessanten eigenen Beobachtungen an.

Wolff-Eisner.

Babes, Studien über Cholerabekämpfung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 27, H. 3.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen über Cholerabekämpfung in der rumänischen Occupationsarmee. Er schreibt seinen Impfungen (über $^1/_2$ Million) eine ganz unzweifelhafte Wirksamkeit zu und erklärt die weniger günstigen Erfolge früherer Impfungen damit, dass die Impfungen in zu kleinem Massstabe, nur einmal, und mit zu stark verdünntem Impfstoff ausgeführt wurden. Er hält zweimal mit genügenden Mengen Geimpfte nach seinen Erfahrungen für immun, dagegen konnte er sich bei an Cholera Erkrankten nicht von einem Sinken der Mortalität infolge der Behandlung mit Impfstoff überzeugen, auch bei Bacillenträgern konnte er eine Verkürzung der Periode der Bacillenausscheidung infolge der Impfung nicht feststellen. Im Gegensatz zu anderen Autoren betragen nach Ansicht des Verf.'s die Bacillenträger gewöhnlich nur 10—20 pCt. der Cholerakranken, ausser in dichten Menschenansammlungen und unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen. Auch scheiden dieselben meist nur während 2 bis 4 Tagen nach ihrer Feststellung Bacillen aus, so dass er 14tägige Bacillenausscheidungen oder gar periodische Bacillenträger für sehr selten erklärt. Auch konnte Verf. kaum Fälle feststellen, wo ein sicherer Bacillenträger die Cholera verschleppt hätte. Verf. hält daher Wasser, Effekten und Nahrungsmittel für die überwiegende Quelle der Ansteckung. Kunow.

O. Amrein und F. Lichtenhahn, Klinische Erfahrungen mit Pneumothoraxbehandlung bei Lungentuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1913, No. 42.

Die Verff. berichten über 20 Fälle, welche mit Pneumothorax behandelt worden sind. Meist erfolgt eine sofortige Entfieberung, Zurückgehen des Auswurfes und Hebung des Allgemeinbefindens. Dreimal erlebten die Verff. Misserfolge. Bestehen Verwachsungen, so bleiben oft Besserungen aus. Ganz gefahrlos ist der Eingriff nicht. Die Verff. bevorzugen die Stichmethode. Die Kanüle darf nicht zu scharf sein und muss möglichst ruhig gehalten werden. Zur ersten Einfüllung soll Sauerstoff verwandt werden, der nicht unter positivem Druck steht. Nachher gehen sie zu Stickstoff über. Bestehen Verwachsungen, so soll man die Versuche nicht zu lange fortsetzen. Röntgenbeobachtung ist absolut erforderlich. Bei schweren Erkrankungen soll der Pneumothorax zwei Jahre unterhalten werden. Leichte Arbeit können die Patienten vollbringen. Die Nachfüllungen sollen alle 6—8 Wochen gemacht werden. Mancher anscheinend hoffnungsloser Fall wird wesentlich gebessert bezw. geheilt. E. Aron.

E. Rochelt, Der künstliche Dauerpneumothorax. Wiener klin. Wochenschrift 1913, No. 47.

Um die Nachfüllungen bei der Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose ohne neuen operativen Eingriff ausführen zu können, hat Verf. eine Thorax-Ventrikelkanüle construirt, die liegen bleibt und durch welche Luft nachgefüllt wird. Verf. glaubt, dass hierbei die Asepsis genügend gewahrt werden kann. Die Kanüle selsbt wird mit Leukoplast an der Haut befestigt. E. Aron.

de la Camp und Küpferle, Ueber die Behandlung der Lungentuberkulose mit Röntgenstrahlen. Med. Klinik 1913, No. 49.

Nur mit möglichst harten Strahlen ist eine Tiefenwirkung zu erwarten. Durch Filter (Aluminium) wird die Strahlung gehärtet. Dessauer hat einen Reformapparat construirt, mit dem grösstenteils harte Strahlen entstehen. Mit diesem Apparat haben die Verff. gearbeitet. In Tierversuchen wurde der Erfolg mittelgrosser Dosen von harten Strahlen auf tuberkulöses Gewebe bewiesen. Das tuberkulöse Gewebe wird zerstört. Zwischen den einzelnen Bestrahlungen müssen hinreichend grosse Bestrahlungspausen eingeschaltet werden. Bei tuberkulösen Menschen konnten nur kleine Lungenbezirke bestrahlt werden. Eine Reihe von Sitzungen waren erforderlich, um eine Gesamtbestrahlung zu erreichen. Die Grösse des Bestrahlungsfeldes war 8—20—50 qcm Flächeneinheit. Mit der Grösse der bestrahlten Fläche wächst der Umfang des bestrahlten Körpervolumens. Die Schwere des Krankheitsbildes muss entscheidend sein für die einzuführende Energie. Je schwerer der Krankheitsprocess, um so kleiner muss die einzelne Dosis sein. Eine Hautschädigung wurde nie gesehen, da als Einzeldosis auf eine Stelle nie über 25—30mal hinausgegangen wurde. Zwischen den einzelnen Sitzungen wurden Pausen von 2—8 Tagen eingeschaltet. Von den 4 Fällen im ersten Stadium wurden 3 Fälle



arbeitsfähig, einer ist noch in Beobachtung, aber vollkommen fieberfrei. Von 7 Fällen im zweiten Stadium wurden 6 günstig beeinflusst, 4 davon geheilt. Nur in einem Falle war die Wirkung keine dauernd günstige. Auf die Bestrahlung folgte fast stets ein Temperaturanstieg, der dann absank. Anfangs steigern sich die katarrhalischen Erscheinungen, dann lässt der Husten und Auswurf nach; auch die physikalischen Symptome bessern sich. Das Röntgenbild hellt sich oft auf. Es kommt zu Bindegewebsetwickelung und Schrumpfung. E. Aron.

I. **M. Guinon**, Sur la sérothérapie par voie rectale. II. Diskussion: Mlle. Lesné, B. Weill-Hallé. Soc. de Péd. de Paris 1913, p. 55.

Einer 38 Jahre alten Frau, die, an schwerer Diphtherie erkrankt, sich gegen subkutane Einspritzungen sträubte, gab G. das Serum als Klysma, während er gleichzeitig auf die erkrankten Teile des Rachens und der Nase es örtlich applizirte. Es trat rasche Genesung ein.

Demgegenüber halten Lesné und Hallé auf Grund von Tierversuchen das Diphtherieserum bei rektaler Applikation für ganz unwirksam.

Stadthagen.

I. **E. Terrien**, Sur l'origine sur rénale des vomissements dits acétonémiques. II. Diskussion: Guinon, III. Triboulet. Soc. de Péd. de Paris 1913, p. 66.

In manchen Fällen von periodischem Erbrechen im Kindesalter besteht ausser der Acetonämie ein Symptomenkomplex, der dem bei Insufficienz der Nebennieren auftretenden gleicht: hochgradige Asthenie, Lumboabdominalschmerzen (unabhängig von Appendicitis), Cirkulationsstörungen mit Sinken des Blutdrucks, selten plötzlicher Tod. Bisher ist freilich erst in einem Falle von dieser Art ein hämorrhagischer Herd in der Kapsel einer Nebenniere von Langmead nachgewiesen worden, wie Verf. glaubt, weil man bei den Sektionen der Nebenniere keine Aufmerksamkeit geschenkt hat. Verf. hat auf Grund seiner Hypothese in einigen schweren Fällen von cyklischem Erbrechen mit Abnahme des Blutdrucks Adrenalin angewendet und sehr prompte Erfolge erzielt. So hörte bei einem dreijährigen Knaben der Anfall ganz auf, als er am Abend und folgenden Morgen je 10 Tropfen (1 pM.) Adrenalin im Klysma erhalten hatte. II. Guinon bestätigt die Wirksamkeit des Adrenalins, glaubt aber, dass daraus keinerlei Schluss auf eine Insufficienz der Nebenniere gezogen werden darf. III. Triboulet hat in einem Falle der in Rede stehenden Art, der plötzlich verstarb, keine Beteiligung der Nebenniere bei der Sektion gefunden. Die Acetonämie entsteht wahrscheinlich infolge von Toxinen, die im Darm gebildet werden, welche die Prostration und anderen Symptome herbeiführen. Durch diese Toxine erkrankten die Nebennieren, wie aus Tierversuchen hervorgeht, wahrscheinlich sekundär.

Stadthagen.

Machwitz, Rosenberg und **Tscherktoff**, Beitrag zur Pathologie der Nephritiden und ihrer funktionellen Diagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Die Verff. unterscheiden degenerative, entzündliche und sklerotische



Formen der Nephritis. Sie prüften an einem Material von 48 Fällen die Ausscheidungen von NaCl, Jod, Laktose, Wasser, das Concentrationsvermögen, im Serum den Harnstoffgehalt nach WIDAL, sowie den Reststickstoff. Die Funktionsprüfung mittels Jod und Laktose gibt keine bedeutungsvollen Resultate. Die Zurückhaltung von NaCl bei gleichzeitigem Gewichtsanstieg (Wasserretention) weist darauf hin, dass NaCl zu beschränken ist. Der „Wasserversuch" und ebenso die Bestimmung des Concentrationsvermögens ist bei chronischen vasculären Formen differentialdiagnostisch zwischen Stadien mit und ohne Insufficienz wichtig. Die grösste Bedeutung hat die Bestimmung der Stickstoffretention. Dieselbe ist beweisend für eine vasculäre Form. In chronischen Fällen ist sie ein guter Indikator für den Grad der Insufficienz und gibt wesentliche therapeutische Anhaltspunkte, indem sie gegebenenfalls zur Einschränkung der Eiweisszufuhr mahnt. Kretschmer.

A. Landau und A. Rzasnicki, Klinische Untersuchungen über die Leistungsfähigkeit des Pankreas. I. u. II. Mitteil. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, S. 307—332.

In mehr als der Hälfte der untersuchten Fälle fanden sich nach Probefrühstück Pankreasfermente im Mageninhalt. Meist handelte es sich hierbei um herabgesetzte Magensaftproduktion. Bei negativem Befunde kann auf eine Erkrankung des Pankreas nicht geschlossen werden. Ist nach Probefrühstück der Befund an Trypsin ein negativer, so bedient man sich zweckmässig der direkten Untersuchung des Duodenalinhalts mittels der Einhornsonde. Die Sekretion von Trypsin, Diastase und Lipase geht im Pankreas nicht gleichmässig vor sich. Da es sich nicht entscheiden lässt, ob die im Mageninhalt gefundene Diastase dem Speichel oder dem Pankreas entstammt, so ist der Diastasebefund des Ausgeheberten von keiner klinischen Bedeutung. Schreuer.

E. Harnack, Die gerichtliche Medizin mit Einschluss der gerichtlichen Psychiatrie und der gerichtlichen Beurteilung von Versicherungs- und Unfallsachen, zusammen mit FR. HAASLER und E. SIEFERT. Akadem. Verlagsgesellsch, Leipzig 1914, No. 12, 13 u. 50, 448 Seiten.

Ein Lehrbuch ist schwer zu referiren. Vom vorliegenden kann ich nur sagen, dass es durch seine klare und knappe Darstellung gleich gut für Aerzte wie Juristen zur Einführung in die schwierige Materie geeignet ist. Schliesslich ist ja die praktische Erfahrung entscheidend. Besonders dankenswert ist das Kapitel über die Versicherungs- und Unfallsachen (HAASLER), über deren genauen Stand kaum jeder hinreichend orientirt sein dürfte.

So weit mein Urteil reicht, wird HARNACK's Buch dazu beitragen, dass Juristen und Mediciner in ihrem Denken einander genähert werden, bzw. dass sie sich immer besser verstehen lernen. Buttersack.



E. B. Vedder and E. Clark, A study of polyneuritis gallinarum. A fifth contribution to the etiology of beriberi. The Philippine journal of science. Vol. VII, No. 5.

Den Verff. gelang es, durch einseitige Ernährung der Hühner mit geschältem Reis (polished rice) die bekannte Neuritis der Hühner zu erzeugen, und sie konnten durch Verabreichung einer anderen Diät (Reisextrakt) neben dem geschälten Reis diese Krankheit verhindern. Die Hühnerpolyneuritis trat in drei Formen auf. Gewöhnlich waren die neuritischen und die Erscheinungen der allgemeinen Prostration gleichzeitig; in anderen Fällen war der Gesundheitszustand gut trotz der Polyneuritis, und in der dritten Gruppe war die Prostration vorhanden ohne Erscheinungen der Neuritis. Herzerweiterungen und Vagusdegenerationen fanden sich zuweilen dabei. In allen Fällen, in denen die Hühner etwa 35 Tage Reisnahrung (polished rice) erhielten, waren die peripheren Nerven degenerirt (sowohl das Myelin- wie Achsencylinder); die Degeneration entsprach dem Grade der Lähmung. Auch die Rückenmarkswurzeln und die Vorderhornganglienzellen waren verändert. Die Störungen und Veränderungen traten schon 7 Tage nach der schädlichen Kost auf und konnten durch verschiedene Zusätze zu der schädlichen Nahrung verhindert werden. In dem Gehirn der Hühner fanden sich chemische Veränderungen, so dass eine Erkrankung des gesamten Central- und peripheren Nervensystems bei der Hühnerberiberi angenommen werden muss.

S. Kalischer.

A. Glasick, The present knowledge of the status of apraxie with the study of a case. The journal of nervous and mental disease 1913, No. 4.

Ein 64jähriger Ingenieur, Ambidexter, erlitt einen Anfall von Sprachstörung ohne Bewusstseinsverlust und Folgen einer Lähmung. Einige Jahre später hatte er eine stotternde Sprache, complete bilaterale Agraphie, geringen Orientirungssinn und ein sehr schlechtes Gedächtnis. Lähmungen fehlten; es bestanden Zeichen schwerer Arteriosklerose. Die Aphasie war eine motorische (Broca'sche Sprachstörung). In den Händen fanden sich beiderseits taktile Sensibilitätsstörungen, Störungen der Lokalisation, Agnosie; keine Ataxie, doch deutliche Apraxie, beiderseits mit Neigung zu klonischer und toxischer Perseveration. Die rechte Hand war stärker betroffen. Es handelt sich zweifellos um mehrfache arteriosklerotische Herde, die besonders nur vielleicht die linke Hemisphäre (Corpus callosum usw.) betreffen.

S. Kalischer.

H. Eichhorst, Ueber Erkrankungen des Rückenmarks bei Menschenpocken. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1913, Bd. 3, H. 1/2.

Bei einem Pockenkranken, der im Leben eine Parese der Beine mit Aufhebung der Sehnenreflexe (Patellar und Achilles) bei intakter Sensibilität und Lähmung der Sphinkteren aufwies, fanden sich am Rückenmark makroskopisch keine Veränderungen, mikroskopisch zeigten sich freie Blutungen, Entzündungsherde mit uninukleären Rundzellen um die Gefässe, in den Piasepten. Die Blutgefässe waren stellenweise ampullenartig entwickelt und aussergewöhnlich stark gefüllt. Das benachbarte Gewebe



um die Blutungen und Entzündungsherde war auffallend wenig in Mitleidenschaft gezogen. Bakterien wurden im Rückenmark nicht gefunden. Das Bild glich der von Westphal bei Pockenkranken beobachteten Myelitis disseminata; in beiden Fällen war die graue wie die weisse Substanz betroffen, während in einem Falle von Dementia mehr das reine Bild der Poliomyelitis bei einem Pockenkranken festgestellt wurde.

S. Kalischer.

L. Dynkin, Zur Pathogenese und Klinik der centralen postdiphtheritischen Lähmungen. Jahrb. f. Kinderheilk. 1913, 28. Bd., Ergänzungsh. Juli.

Auf Grund zweier eigener Beobachtungen und der vorhandenen Literaturangaben kommt Dynkin zu dem Schlusse, dass die cerebralen Lähmungen als Complikation nach der Diphtherie nur nach schweren Formen von Diphtherie auftreten. Herzschwäche, Arythmie, Herzgeräusche und Erweiterungen gehen den cerebralen Lähmungen stets voraus. Die Lähmungen treten meist in der 3.—4. Woche nach Beginn der Erkrankung auf und zeigen das Bild einseitiger Hemiplegie; mit dieser finden sich oft eine Parese des Facialis und Hypoglossus und Aphasie. In vielen Fällen treten die centralen Lähmmungen combinirt mit peripheren auf, wie Lähmung des weichen Gaumens, der Accommodation, Blase, Fehlen der Patellarreflexe. Der Ausgang ist oft letal durch den Insult oder später an Herzschwäche. Meist tritt eine langsame Genesung und Rückkehr der Beweglichkeit ein. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Embolien infolge von Herzthrombose, seltener um dieselbe Thrombose der Hirngefässe. Ob ein Bluterguss die centrale postdiphtheritische Lähmung je verursacht, erscheint zweifelhaft; ebenso ist nichts Sicheres über die encephalitische Grundlage dieser Lähmung bekannt.

S. Kalischer.

K. Krasser, Umbau der Nebenniere, Pathogenese der genuinen Epilepsie und epileptische Degeneration. Wiener klin. Rundschau 1914, No. 15.

Verf. erblickt in den Krampfanfällen und in den in innerpathologischen Gründen gelegenen Aufregungszuständen der Epileptiker Entladungen des chromaffinen Systems, führt die Stoffwechselalterationen auf den Abbau der Gewebe durch Adrenalindissimilation zurück und sieht als Ursache der Ausfallserscheinungen von Seiten des Centralnervensystems Unzulänglichkeit bezw. Minderwertigkeit in der Anlage des Interrenalsystems an. Die Begründung muss im Original nachgelesen werden.

B. Berliner.

W. Denk, Ueber die Beziehungen von organischen Veränderungen der Hirnrinde zur symptomatischen Epilepsie. Zugleich ein Beitrag zur Duraplastik. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 27, S. 827.

Die aseptische, indifferente, organische Veränderung des Gehirnes ist an und für sich nicht imstande, eine primäre Reizquelle für das Auftreten epileptischer Anfälle abzugeben. In diesen Fällen muss noch ein Faktor als krampfauslösendes Moment hinzukommen. Dieses Moment kann recht vielgestaltig sein: hereditäre Veranlagung, Alkoholintoxikation etc. Bio-



logisch aktive organische Veränderungen im Bereiche der Hirnrinde, z. B. Tumoren, Entzündungen, mechanische Reizzustände verschiedenster Ursache, können durch den von diesen Processen ausgehenden Wachstums-, Entzündungs- oder mechanischen Reiz auch ohne jede Disposition zu Epilepsie führen. Auch die nach Tumorexstirpation auftretenden narbigen Veränderungen des Gehirns, die an und für sich nicht zu Epilepsie Veranlassung geben, können bei vorhandener Disposition (Heredität) oder durch Intoxikation durch eine Art Summation der ätiologischen Momente epileptische Anfälle hervorrufen, selbst dann, wenn vor der Operation keine Epilepsie bestand. Die Prognose einer Operation wegen Epilepsie ist ungünstig, wenn durch lange Dauer der Krankheit oder durch Häufung von Anfällen bereits allgemeine epileptische Veränderungen eingetreten sind; diese bleiben nach der Operation unbeeinflusst bestehen. Die Duralplastik hat keinen Wert, da alle lebenden Materialien durch Narbengewebe ersetzt werden und mit der lädirten Gehirnoberfläche feste Verwachsungen eingehen. B. Berliner.

Neumayer, Ein Todesfall nach Neosalvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 15.

Verf. beobachtete nach einer Einspritzung von Neosalvarsan (gleich 1 g Altsalvarsan intravenös nach DUHOT) einen Todesfall bei einem 25jährigen sekundär syphilitischen Manne. Der Salvarsaninjektion waren bereits eine innerliche Quecksilberkur mit Protojoduretpastillen und eine Joha-Injektion (gleich 0,6) vorausgegangen. Verf. führt diesen Todesfall weder auf die hohe Neosalvarsandosis noch auf eine Jarisch-Herxheimersche Reaktion an den Meningen zurück, sondern glaubt, dass die Loslösung eines Thrombus in der zur Einspritzung benützten Vene diesen Tod zur Folge gehabt hat. R. Ledermann.

Blunck-Mirow, Zur Therapie der Pernionen. Therapeut. Monatsh. 1914, April.

Folgende Recepte haben sich gut bewährt: 1. Para-Monochlorphenol krystall. 1,0—5,0, Glycerin ad 50. S. Abends aufzupinseln. 2. Para-Monochlorphenol 0,5—2,5. Vaselin-Lanolin ana ad 25,0. S. Zum Einreiben. 3. Para-Monchlorphenol 1,0—5,0. Alkohol ad 50,0. S. Zum Aufpinseln. 4. Acid. carbol. liquef. 0,25. Calc. chlorat. 1,0. Ung. Paraffin. ad 10,0. M. f. Ungt. Bendix.

Pinkus, Statistischer Nachweis der Vorzüge der Salvarsanbehandlung vor der Behandlung mit Quecksilber im Frühstadium der Syphilis. Med. Klinik 1914, No. 21.

Durch die Behandlung mit Salvarsan gelingt es zwei- bis dreimal soviel Syphilitiker im Laufe des ersten Jahres von Erscheinungen freizuhalten, wie es mit der blossen Hg-Behandlung möglich war. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 12. September. No. 37.

Inhalt:

B. Schöndorff und K. Wachholder, Ueber den Glykogenstoffwechsel der Fische. I. Der Glykogengehalt von Süsswasserfischen. Pflüger's Arch. Bd. 157, H. 4—7.

Die Untersuchungen des Glykogengehaltes bei Schleien, Brassen, Forellen, Rotaugen u. a. ergaben, dass auch der Glykogengehalt der Fische erheblich sein kann. Besonders die Leber vermag Glykogen zu stapeln, und zwar bis zu 13 pCt. Im Hunger nimmt der Glykogengehalt lebhafter Fische (Hecht) deutlich ab, der träger (Schleie, Barbe, Karpfen) nicht. Post mortem nimmt der Glykogengehalt ab, wahrscheinlich auch bei Asphyxie. — Die Muskeln der Fische enthalten nur wenig Glykogen



(0—0,68 pCt.), der Eierstock 0—0,6 pCt., der Hoden nur Spuren (in maximo 0,08 pCt.). Das Fischglykogen ist dem der Säuger gleich.

A. Loewy.

O. Meyerhof, Ueber Hemmung von Fermentreaktionen durch indifferente Narkotica. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 4—7.

M. untersuchte, ob indifferente Narkotica ebenso wie die Zellatmung und die Gärung auch gewöhnliche Fermentprocesse reversibel hemmen können. Er findet, dass das bei der Rohrzuckerinversion durch Invertase der Fall ist, und dass die verschiedenen Narkotica etwa in der gleichen Reihenfolge — was ihre Concentration anlangt — wie gegenüber Atmung und Gärung wirksam sind, d. h. dass die den höheren homologen Reihen angehörigen bei immer niedrigerer Concentration wirken. Es scheint, dass die Wirkung teilweise auf Aenderung des physikalischen Zustandes des Fermentes beruht. — An Eiweisslösungen wird durch Bestimmung des osmotischen Druckes gezeigt, dass dieser durch den Zusatz von Narkotica nicht verändert wird; die reversible Hemmung eines Ferment-Eiweissgemisches durch Narkotica kann also nicht auf sogenannter „Dispersitätsverringerung", d. h. Abnahme der Teilchenzahl der gelösten Eiweisskörper bezogen werden. — An befruchteten und unbefruchteten Seeigeleiern, an mechanisch zerstörten und an Acetonpulver aus den Eiern konnte gezeigt werden, dass die Narkotica die Atmung unbefruchteter Eier weniger hemmen als die befruchteter; an zerstörten unbefruchteten Eiern wird die Atmung erst durch höhere Concentration der Narkotica gehemmt; noch höhere erst sind gegenüber dem Acetonpulver wirksam.

A. Loewy.

R. A. Kocher, Ueber die Grösse des Eiweisszerfalls bei Fieber und bei Arbeitsleistung. (Untersuchungen mittelst des Stickstoffminimums.) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, S. 182.

K.'s Versuche sollen die alte Streitfrage, ob der Eiweissmehrzerfall im Fieber auf unzureichendem Gehalt des Körpers an dem schnell und übermässig zur Zersetzung kommenden Glykogen beruhe oder durch eine toxische Einwirkung auf die Körperzellen zustande komme, entscheiden. — K. führte seine Untersuchungen beim sogenannten Stickstoffminimum aus, das er durch fast eiweissfreie aber sehr reichliche Kohlehydratkost herbeiführte. Neben Fiebernden untersuchte er zugleich Gesunde, deren Glykogen er durch starke Körperarbeit zum Verschwinden brachte, in der gleichen Weise. — K. findet, dass der Gesunde durch Erschöpfung seiner Glykogenvorräte keinen gesteigerten Eiweisszerfall aufweist, während beim Fiebernden das normale Eiweissminimum überhaupt nicht erreicht wird. Für den Mehrzerfall an Eiweiss kommt danach der im Fieber vermehrte Energieverbrauch oder eine unzureichende Kraftzufuhr als Ursache nicht in Betracht. Im Infektionsfieber muss es sich um einen toxischen Eiweisszerfall handeln.

A. Loewy.



Fr. Gröbbels, Ueber den Einfluss des Trinkens auf die Verdauung fester Substanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 1 u. 2, S. 1.

Nach Versuchen an Hunden mit Magen- und Duodenalkanüle verlässt den Magen am schnellsten reines Wasser. Brot, dem nach 5 Minuten Wasser nachgeschickt wird, braucht etwa doppelt so lange, bis es den Magen verlassen hat. Brot allein beansprucht eine weit längere Zeit, bis es den Magen verlassen hat, die längste Zeit Brot und Wasser gemischt gegeben. Bier verweilt längere Zeit im Magen als Wasser und ebenso Kaffee. Diese Befunde erklären manche im täglichen Leben gemachte Erfahrung bei der Aufnahme von Nahrung. Wohlgemuth.

L. Bernard et **A. Cain,** La lymphangite cancéreuse généralisée du poumon. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1913, 3.

Neben anderen Formen des sekundären Lungenkrebses muss man der carcinomatösen Lymphangitis, welche das ganze Organ betreffen kann, einen besonderen Platz reserviren. Diese Affektion kann sich in der Peripherie, unter der Pleura und gleichzeitig im Parenchym lokalisiren. Das ist die häufigste Form. Sie kann aber auch auf die intrapulmonären Lymphgefässe begrenzt sein und sich endlich isolirt entwickeln in einer Reinheit, wie man sie nur bei den gewöhnlichen Formen des Lungenkrebses findet. Geissler.

C. Heinemann, Zur Frage der carcinomatösen Implantationsmetastase im Uterus. (Kasuistischer Beitrag.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 3.

Bei einer Frau mit primärem Pyloruscarcinom ergab die Obduktion eine carcinomatöse Erkrankung des Douglas'schen Raumes als Metastase durch Implantation vom Mutterkrebs am Magen. Ein aufgefundener Carcinomknoten der Portio uteri war nicht als ein zweites selbständiges Carcinom zu deuten, sondern war auf Grund seines ganzen Baues als eine Metastase des Magencarcinoms anzusehen. Bei der Entstehung hatte der Implantationstumor im Douglas eine wichtige Rolle gespielt.

Geissler.

H. Mosenthin, Seltene Complikationen der multiplen cartilaginären Exostosen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 241.

Bericht über zwei Brüder von 11 resp. 13 Jahren mit multiplen cartilaginären Exostosen, die ungewöhnliche Begleiterscheinungen aufwiesen. In dem ersten Falle hatte sich über einer Exostose ein Aneurysma der Arteria poplitea gebildet; es wurde durch Gefässnaht unter Erhaltenbleiben der Cirkulation exstirpirt. In dem zweiten Falle hatte eine wahrscheinlich am oberen Fibulaende entsprungene Exostose auf die Tibia übergegriffen, war maligne chondromatös degenerirt und hatte Compressionserscheinungen an den Weichteilen in Gestalt von Cirkulationsstörungen und Muskelparesen, besonders im Peroneusgebiet, gemacht. Der Tumor wurde unter Schonung der Nerven und Gefässe exstirpirt.

Peltesohn.



Mutel, Mal de Pott syphilitique chez un hérédo. Soc. méd. de Nancy 1914, Febr. 11. Revue méd. de l'Est 1914, p. 174.

Es handelt sich um einen 10jährigen Knaben mit einem spondylitischen Gibbus im Dorsalteil und beträchtlicher Thoraxdeformität. Rachitis ist auszuschliessen. Gegen Tuberkulose spricht das Fehlen von Lungentuberkulose und der negative Ausfall der cutanen Tuberkulinreaktion. Da das Kind an hereditärer Lues leidet, muss diese als Aetiologie für die Spondylitis angesprochen werden. Peltesohn.

---

van den Bergh, La scoliose statique par le défaut de croissance d'un membre. Annales de la soc. de méd. d'Anvers 1913, Juillet—Oct.

Verf. hat bei der Untersuchung skoliotischer Kinder gefunden, dass in 25 pCt. der Fälle eine einseitige Beinverkürzung vorliegt. Diese bildet den Ausgangspunkt für eine Skoliose. Die Beinverkürzung ist häufig die Folge einer durch Erkrankung des N. ischiadicus hervorgerufenen Wachstumsstörung der Extremität; sie muss vor allem in entsprechender Weise ausgeglichen werden. Peltesohn.

H. Spitzy, Chirurgische und orthopädische Eingriffe im Säuglingsalter. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 11.

Der bekannte Kinderchirurg giebt hier einige beherzigenswerte Regeln für die Chirurgie des Kindesalters. Kein Säugling soll einer Operation unterzogen werden, wenn sein Gewicht unter 3000 g steht. Bei älteren Kindern sind die entsprechenden Verhältniszahlen zu nehmen, immer natürlich sind lebensrettende Operationen ausgenommen. Immer soll das Kind vor der Operation mehrere Tage beobachtet und niemals während einer absteigenden Gewichtscurve die Operation unternommen werden. Wir kämen da wieder mit Störungen des wichtigsten Organsystems in Collision und würden den Operationserfolg in Frage stellen. Je kleiner das Kind ist, desto kürzer dauernd muss der Eingriff sein. Giftwirkungen, sei es durch Antiseptica, sei es durch Narkose, sind nach Möglichkeit zu vermeiden. Man hüte sich vor Chloroform. Dass nach Aethernarkosen Störungen der Respirationsorgane auftreten, kann SP. nicht bestätigen. SP. verwendet zur Narkose den in Amerika schon seit 10 Jahren üblichen Manschettenkorb, der sehr leicht den verschieden grossen Kindergesichtern angepasst werden kann und eine genau dosirbare Aethertropfnarkose gestattet. Wenn die Art und Dauer der Narkose, die Empfindlichkeit des Kindes gegen längere Eingriffe, gegen Gifte, gegen stärkere Blutungen, gegen Abkühlung berücksichtigt und diese Faktoren möglichst ausgeschaltet werden, ist nicht einzusehen, warum man mit Operationen warten soll, bis eingetretene sekundäre Deformitäten einen viel grösseren Eingriff notwendig machen oder eine corrigirende Operation überhaupt unmöglich erscheinen lassen. Durch Zuwarten kann viel versäumt werden. Bibergeil.

A. Offret, 32 cas d'ophthalmies gonococciques traitées par le vaccin de NICOLLE et BLAIZOT. Annales d'oculistique 1914, p. 89, Févr.

Die in Tunis hergestellte Vaccine ist eine Emulsion: Von Kaninchenserum-Zuckergelatineculturen von Urethraleiter werden 1 Teil Gonokokken mit 9 Teilen Synokokken (sobenannte avirulente Symbiotiker der Gonokokken) nach Waschen in 7prom. Fluornatrium auf 500 Millionen in 1 ccm titrirt und durch 48stündiges Verweilen im Eisschrank abgetötet. Die Injektionen wurden bei Neugeborenen intraglutäal, bei grösseren Kindern und Erwachsenen intravenös gemacht. Die glänzenden Resultate NICOLL's und BLAIZOT's bei gonorrhoischen Augenentzündungen konnte Verf. nicht bestätigen. Die Entzündungserscheinungen wurden zwar vermindert, auch die eitrige Sekretion schnell in eine schleimige verwandelt, die letztere dauerte aber lange fort und enthielt zahlreiche Gonokokken. Hornhautcomplikationen wurden weder verhindert noch in ihrem Verlauf günstig beeinflusst. Wenn auch die Methode zu empfehlen ist, so macht sie doch die klassische Lokalbehandlung nicht entbehrlich. G. Abelsdorff.

F. Schieck, Doppelseitige Augenerkrankungen im Lichte der Immunitätsforschung. Centralbl. f. d. ges. Ophthalm. I (3), S. 97.

Sollen die Lehren der Anaphylaxie für die doppelseitigen Augenentzündungen, die Keratitis parenchymatosa und die sympathische Ophthalmie Geltung haben, so sind verschiedene Fragen zu beantworten. Es ist nachzuweisen, dass Cornea und Uvealtraktus organspecifisches, artfremdes Eiweiss enthalten, dass also die Eiweissmoleküle dieser Gewebe dem Serumeiweiss der betreffenden Tiergattung fremd geworden sind. Während dieses Verhalten für die Linse sicher nachgewiesen ist, so ist es für Uvea und Cornea doch noch zweifelhaft. Das Auge kann zwar zu einer Sensibilisirung des Gesamtorganismus benutzt werden, aber auf der anderen Seite ist es unwahrscheinlich, dass ein Organismus gegen sein eigenes orgranspecifisches Eiweiss sensibilisirt werden kann. Die experimentelle Erzeugung einer Keratitis und Uveitis anaphylactica ist durchaus möglich. Die Keratitis anaphylactica hat grosse Analogien mit der Keratitis parenchymatosa. Diese dürfte so zu erklären sein: in der durch die Trägheit ihres Stoffwechsels gekennzeichneten Cornea schlummern als Antigen wirkende Depots von Spirochäten bezw. Spirochäteneiweiss, während der Gesamtorganismus Antikörper gegen Spirochäten bildet. Antigen und Antikörper stossen aufeinander infolge eines Traumas oder des mit der Pubertät einsetzenden erhöhten Stoffwechsels, die Moleküle werden abgebaut und die Keratitis bricht aus. Auf Nervenbahnen übertragene Reize steigern auch im anderen Auge den Stoffwechsel, setzen die luetischen Antigendepots der Cornea mit den Serum-Antigenkörpern in Beziehung und lassen das anaphylaktische Gift eintreten. Die Versuche von DOLD und RADOR scheinen zu zeigen, dass der an der einen Cornea gesetzte Reiz die andere der anaphylaktischen Keratitis geneigter macht. Die Elschnig'sche Theorie der anaphylaktischen Natur der sympathischen Uveitis ist noch nicht bewiesen, denn die sympathische Ophthalmie und die anaphylaktische Uveitis sind weder klinisch noch mikro-



skopisch einander wesensgleich, und es fehlen die Beweise dafür, dass Uveaeiweiss organspecifisch ist, sowie dass man mit arteigenem Eiweiss sensibilisiren kann, und dass im Patientenserum specifische Antikörper nachweisbar sind. K. Steindorff.

L. Joseph, Beitrag zur Lehre von den congenitalen Geschwülsten der Ohrmuschel. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 93, S. 290.

Von den beiden Fällen J.'s betrifft der eine eine 35jährige Frau, bei der sich an der Hinterfläche der rechten Ohrmuschel in den unteren Partien eine taubeneigrosse, cystische, fluktuirende Geschwulst fand, die exstirpirt wurde. Heilung per primam. Die anatomische Untersuchung ergab, dass es sich um eine ölhaltige Dermoidcyste mit Riesenzellen handelte. Da nicht nur Gebilde des Ektoderms, d. h. Epidermis, sowie Epidermoidalgebilde (Haare und Talgdrüsen), sondern auch Knochen, also Gebilde des Mesenchyms sich in der Cyste fanden, so ist, nach Verf., der Fall zu den complicirten Dermoidcysten zu zählen, wie sie congenital im Bereiche embryonaler Spalten vorkommen. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine congenitale angiomatöse Geschwulst der Ohrmuschel bei einem 14jährigen Knaben, die man wegen der grossen und weiten, bei der anatomischen Untersuchung gefundenen Bluträume als „Cavernom" bezeichnen kann. Bereits bei der Geburt war eine erbsengrosse Geschwulst über dem Ansatz der rechten Ohrmuschel bemerkt worden, die bei der Aufnahme in die Klinik die Grösse einer Kinderfaust zeigte. Auch in diesem Falle trat nach der Operation vollständige Heilung ein. Schwabach.

A. Kreidl, Zur Frage der sekundären Hörbahnen. Monatsh. f. Ohrenheilk. H. 1.

Aus K.'s an 6 Hunden vorgenommenen experimentellen Untersuchungen ergiebt sich, dass bei allen Tieren deutliche Hörreaktionen nachweisbar waren, obwohl bei ihnen die dorsalen gekreuzten Bahnen durchtrennt waren. Das Hörvermögen besteht also, wie WINKLER schon behauptet hat, unverändert fort, wenn die ventralen Kreuzungen vollkommen durchschnitten sind; im Gegensatz zu WINKLER konnte aber Verf. constatiren, dass auch nach totaler Spaltung der dorsalen Kreuzungen der sekundären Hörbahnen eine Aenderung in Bezug auf das Vorhandensein von Hörreaktionen nicht nachzuweisen ist. Es können also sämtliche dorsalen und ventralen Bahnen in der Mittellinie durchtrennt sein, ohne dass sich ein Unterschied im Verhalten solcher Tiere gegenüber Schallreizen im Vergleiche zu normalen Tieren erkennen lässt. Auch beim Affen konnte K. nach completer Durchtrennung der sekundären gekreuzten Bahnen eine Leitung der Hörimpulse auf den gleichseitigen ungekreuzten Bahnen nachweisen. Schwabach.

J. S. Fraser, A case of acute suppurative otitis media, purulent labyrinthitis and leptomeningitis without rupture of the tympanic membrane. Edinb. med. journ. 1914, p. 417, May.

Der von F. mitgeteilte Fall, einen 12jährigen Knaben betreffend,



zeigt, dass ein Kind an akuter Mittelohreiterung, akuter Meningitis und Leptomeningitis ohne jeden eitrigen Ausfluss aus den Ohren leiden kann, mit anderen Worten, dass der Eiter der Paukenhöhle in das Labyrinth durch das runde und ovale Fenster eindringen und vom Labyrinth aus den Subarachnoidealraum inficiren kann, bevor er die Membrana tympani perforirt. Bezüglich der Krankengeschichte und des mikroskopischen Befundes s. das Original. Schwabach.

Proskauer, Chromatophore Zellen in der Nasenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 6.

Chromatophore Zellen, d. h. mit melanotischem Pigment beladene Zellen, sind bisher in der Nasenschleimhaut nicht nachgewiesen worden, auch nicht beim Melanosarkom. In einem Fall, in welchem Verf. ein gehäuftes Auftreten von pigmentführenden Zellen an verschiedenen Stellen der Nasenschleimhaut hat beobachten können, glaubt er einwandsfrei echtes Melanin führende Zellen gefunden zu haben. W. Lublinski.

Glas, Die Ausschälung der Gaumenmandel und ihre Bedeutung. Med. Klinik 1914, No. 24.

Verf. stellt sich ebenfalls auf den Standpunkt, dass die Tonsillektomie weder bei Kindern noch bei Erwachsenen Ausfallserscheinungen hervorrufe. Wenn auch der Eingriff schwerer als die Tonsillotomie sei, so gebe doch die Operation, mit erprobten Instrumenten ausgeführt, nur sehr selten zu gefahrdrohenden Blutungen Veranlassung. Bei Kindern ist die Hypertrophie des Organs die Hauptindikation; sie ist also ein Concurrenzunternehmen zur Tonsillotomie. Am besten wird sie mit dem Sluder-Ballenger'schen Instrument ausgeführt. Bei Erwachsenen ist die wesentlichste Indikation die primäre Erkrankung des Organs, welche die Ursache anderweitiger Krankheiten ist. Nachdem eine 1 proc. Einspritzung von Novocainlösung in den vorderen und hinteren Gaumenbogen sowie in die Basis der Tonsille gemacht, wird sie aus ihrer Nische vorgezogen, mittelst Freer-schem Elevatorium von den Gaumenbögen gelöst und mit einer um die Basis gelegten Schlinge gradatim ohne Zerren und Reissen abgeschnürt. Starke Blutungen sind unter 720 Abschnürungen bei Erwachsenen kaum in 1 pCt. vorgekommen; in den schlimmsten wurde das Mikulicz'sche Compressorium angelegt; für kleinere Blutungen Vernähung der beiden Gaumenbögen. Calcium lacticum ist schon einige Tage vor der Operation zu geben.

W. Lublinski.

Rosenthal, Medicinische Eindrücke von einer Expedition nach Bulgarien, speciell ein Beitrag zur Diagnose und Therapie der Cholera asiatica. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

Die Tatsache, dass in den letzten Herbstmonaten auch aus dem Süden Oesterreichs und Russlands eine grosse Anzahl von Cholerakrankheiten gemeldet sind, gewährt diesen Ausführungen ein erhöhtes Interesse. Der Autor beschreibt die beobachteten Cholerafälle ausführlich. Aus der Publikation ist folgendes bemerkenswert:



Die Diagnose der Cholera ist keine so ganz leichte. Gerade zu Epidemiezeiten gelten auch alle zur Zeit der Beobachtung fieberfreien Kranken mit Durchfall oder Brechdurchfall als choleraverdächtig. Dabei giebt es Kranke mit schwerer Cyanose, reiswasserartigen, blutigen Durchfällen, also mit einem ausserordentlich choleraartigen Bilde, die bei der Blutuntersuchung reichlich Malariaparasiten aufweisen. Es handelt sich um Malariafälle, sogenannte Malaria cholerica. Zwischen einem leichten Choleraanfall und der akuten Enteritis ist klinisch oft eine Trennung nicht möglich. Die Stellung der Differentialdiagnose zu Typhus, Dysenterie und Malaria ist schwierig und leicht nur zu ermöglichen, falls sich die Behauptung des Autors über das Blutbild bestätigt. Er behauptet nach Untersuchung von 30 Kranken, dass in allen Cholerafällen eine hochgradige Leukocytose besteht, dass die eosinophilen Leukocyten ganz oder fast ganz fehlen und zwar gerade in den ersten Krankheitstagen, die für die Frühdiagnose am wichtigsten sind und dass die grossen Lymphocyten während des ganzen Krankheitsverlaufs die kleinen an Zahl erreichen oder bei weitem übertreffen. Die Vermehrung der Leukocyten ist nicht durch Bluteindickung bedingt.

Eine sehr gefährliche Nachkrankheit der Cholera ist das sogenannte Choleracoma, das sich ja unter Umständen nach Wochen scheinbarer Genesung noch anschliessen kann. Die Reconvalescenten werden wieder cyanotisch, bekommen kalte Extremitäten, die Sprache wird undeutlich, der Urin ist reichlich, wenn auch eiweisshaltig. Die Atmung ist langsam und vertieft, Acetongeruch ist nicht vorhanden, das Bild ähnelt in vielen Fällen dem diabetischen Coma.

Erfolge erzielt er, seitdem er den Kranken intravenöse alkalische Infusionen gab und konnte damit 50 pCt. der sonst rettungslos Verlorenen am Leben erhalten. Er gab Natriumbicarbonat in 3proc. Lösung; das unsterilisirte Pulver wird kurz vor dem Gebrauch der sterilisirten Kochsalzlösung zugetan. A. Wolff-Eisner.

Fr. Gay and **J. N. Force**, A skin reaktion indicate of immunity against typhoid fever. Studies in typhoid immunization. III. The arch. of intern. med. 1914, No. 3.

In der Einleitung hebt der Autor hervor, dass aus naheliegenden Gründen die Agglutination und andere Immunitätsproben keinen Massstab für den erreichten Grad der Immunität geben können. Es ist ganz selbstverständlich, dass ein solcher Indikator für die durch Vaccination erreichte Immunitätsbildung von ausserordentlicher Bedeutung sein würde.

Der Autor führt dann die bisher nicht geglückten Versuche an, die diagnostischen Behelfe bei Typhus zu gewinnen und beschreibt dann seine Methode, welche folgendermassen auszuführen ist:

Er macht eine Hautschabung und bringt in diese eine Typhusbacillenpräparation, die er in der Art des alten Tuberkulins hergestellt hat. 5proc. Glycerin-Bouillon wird mit Typhus besät und 5 Tage im Brutschrank gelassen, die Bouillon wird dann auf $^1/_{10}$ eingedickt durch Verdampfung in einem 56°igen Acetonbad. Von 41 Controllfällen zeigten 85 pCt. mit dem Diagnostikum eine negative „Typhoidin"-Reaktion, zwei



hatten eine zweifelhafte und vier gleich 9 pCt. eine positive. Bei diesen 9 pCt. ist man wohl berechtigt, das Durchmachen einer leichten, nicht bekannten Typhusinfektion anzunehmen. In 95 pCt. der Fälle, die Typhus gehabt hatten, war die „Typhoidinreaktion" positiv, zwei unter diesen Fällen hatten z. B. 41 und 33 Jahre früher vorher an Typhus gelitten. Von 15 Soldaten, die $4^3/_4$ bis $1^1/_2$ Jahre vorher mit Typhus vaccinirt worden waren, gaben 9 eine positive Hautreaktion, von 25 mit der Gay-Claypole'schen sensibilirten Vaccine Geimpften (1 bis 8 Monate vorher) gaben sämtliche eine positive Reaktion.

Es ist wohl möglich, dass weitere Untersuchungen ergeben, dass das Fehlen der Hautreaktion ein Anzeichen dafür ist, dass der Impfschutz nachlässt, und dass man bei diesen Individuen eine neue Vaccinationsimpfung durchführen soll. A. Wolff-Eisner.

A. Esch, Baktericide Wirkungen der Leukocyten. (Aus dem Hygien. Institut der Königl. Universität Bonn.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 77, H. 3.

In Ergänzung früherer Versuche konnte Verf. feststellen, dass die Leukocyten auch im Reagensglase fast regelmässig mehr oder weniger kräftige Baktericidie entwickeln, dass die Bedingungen dazu aber nicht nur von einer zur anderen Bakterien- und Tierart, nicht nur nach Virulenz und Widerstandsfähigkeit, sondern von Stamm zu Stamm und von Tier zu Tier wechseln, ohne dass er einen Grund hierfür anzugeben imstande wäre. Er giebt zwar eine gewisse Berechtigung für die Erklärung zu, dass einmal die Leukocyten Stoffe abgeben können, welche die Schutzstoffe des Körpers unwirksam machen, und andererseits das Serum Stoffe enthalten kann, welche die baktericiden Leukocytenwirkungen hemmen, und meint, dass manchmal schon kleinste Reize die Leukocyten zur Abgabe baktericider Stoffe veranlassen können, was aber unter natürlichen Bedingungen, d. h. im Tierkörper den Schutzstoffen des Körpers, was den äusseren oder inneren Angriffsstoffen der Leukocyten an Wirkung zuzuschreiben ist, darüber haben seine Versuche auch keinen Aufschluss geben können, da der Reagensglasversuch oft so kümmerliche Leistungen aufweist, dass die Vorgänge im lebenden Tier nicht dadurch erklärt werden können. Kunow.

Pappenheim, Experimentelle Beiträge zur neueren Leukämietherapie. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 15, H. 1.

Es wurden eingehende Versuche über die Wirkung von Benzol, Benzin, Thorium-, Radium- und Röntgenstrahlen angestellt. Zwischen all diesen Stoffen bestehen, was ihre Einwirkung auf das Knochenmark und die Leukocyten anlangt, vielfache Analogien, dabei aber quantitative und qualitative Unterschiede. Beim Thorium z. B. atrophiren wesentlich die granulirten, beim Benzol die lymphoiden Zellen des Knochenmarks. Bei Thorium-, Radium und Röntgenstrahlen werden die Lymphocyten im Blut zuerst angegriffen, während sie beim Benzol gerade in der Cirkulation am widerstandsfähigsten erscheinen. Thorium reizt vorwiegend die Leber,

Benzol die Niere. Benzin verhält sich principiell dem Benzol analog, aber graduell schwächer. Benzol und Benzin sind in ihrer Einwirkung auf Knochenmark und Leukämie neben Thorium zwar nicht gleichmässig, immerhin aber geeignet, dasselbe in passenden Fällen zu unterstützen.

H. Citron.

A. Hoffmann, Ueber künstliche Auslösung von Arhythmien am gesunden menschlichen Herzen. Med. Klinik 1913, No. 49.

Viele Menschen überleben das Auftreten von Unregelmässigkeiten des Herzschlages Jahrzehnte, so Extrasystolen. Oft verschwinden Extrasystolen. Andere Störungen deuten auf ein organisches Leiden. Verf. hat versucht am Menschen Arhythmien künstlich zu erzeugen und zu studiren. Man unterscheidet Sinusarhythmien und echte Arhythmien. Bei den Sinusarhythmien erfolgt die unregelmässige Tätigkeit der Herzkammer vom Keith-Flach'schen Knoten aus; bei den echten Arhythmien ist dieser Knoten ausgeschaltet. Sinusarhythmien lassen sich bei jugendlichen und nervösen Menschen auslösen durch tiefes Atmen. Druck auf den Vagus, Atropin, Alkohol, Coffeïn. Die Elektrographie eignet sich besonders zum Studium von Arhythmien. Bei den echten Arhythmien unterscheiden wir Extrasystolenirregularität, absolute Irregularität (Vorhofflimmern) und Ueberleitungsstörungen. Je höher organisirt ein Tier, um so mehr wird seine Tätigkeit von dem Nervensystem beeinflusst. Verf. hat an Patienten seine Versuche angestellt, bei denen durch ausgedehnte Rippenresektionen das Herz relativ frei lag. Auf elektrischem Wege hat Verf. Extrasystolen erzeugen können und zwar Kammerextrasystolen. Es gelang dies von der Gegend der Ventrikelgrenze aus. Auch durch Beklopfen mit einem kleinen Perkussionshämmerchen ist dies gelungen. Es war nicht möglich verschiedene Typen von Kammerextrasystolen zu erhalten. Auch bei intravenösen Adrenalininjektionen konnte Verf. bei Addisonkranken Extrasystolen erzeugen. Schliesslich gelang es, durch psychische Einflüsse Extrasystolen hervorzurufen, Rechenaufgabe. Eine bestimmte Stelle in dem linken Ventrikel scheint besonders erregbar zu sein und so vorzeitige Schläge auszulösen. Durch Druck auf den Vagus gelingt es bei normalen Menschen Ueberleitungsstörungen, Systolenausfall zu erzielen. Einmal kam ein Kammerstillstand von 4—5 Sekunden zustande, während der Vorhof ununterbrochen fortraste. Vorhofflimmern konnte bisher bei Menschen nicht erzeugt werden. Es sind also organische Veränderungen zum Zustandekommen der Unregelmässigkeiten des Herzens nicht nötig; es genügen nervöse Einflüsse.

E. Aron.

H. Hochhaus, Ueber die Behandlung der chronischen Bronchitis und Bronchiektasien mit der Durstkur. Med. Klinik 1913, No. 49.

In der Behandlung chronischer Bronchialeiterungen sind ausser inneren Mitteln zu nennen die Quincke'sche Lagerungsbehandlung, die Behandlung mit dem Rossbach'schen Atmungsstuhle, die Röntgenbehandlung und das elektrische Lichtbad. Für schwere Fälle kommt die operative Therapie in Frage. Neuerdings ist auch die Anlegung eines künst-



lichen Pneumothorax empfohlen worden und die einseitige Phrenicusdurchschneidung. Die Erfolge waren sehr unsicher. Singer hat die Durstkur empfohlen. Pro Tag werden 500—400 ccm Flüssigkeit erlaubt. Jeden vierten Tag kann der Kranke so viel trinken, wie er will (bis 2 Liter). Die feste Nahrung wird nicht beschränkt. Die Erfolge waren recht glänzende. Tuberkulöse und Kranke mit Nierenaffektionen eignen sich nicht für diese Behandlungsart. Verf. hat 14 Fälle so behandelt und in 8 Fällen ausserordentliche Besserung, zuweilen Heilungen erreicht. Fünf Krankengeschichten werden in Kürze mitgeteilt. Alle Fälle waren sehr hartnäckige und schwere. In einem Falle war der Erfolg sehr bemerkenswert trotz bestehender Nephritis. Man wird also vorsichtig versuchen müssen, ob der betreffende Kranke die Kur verträgt. Die Durstkur wirkt sekretionsbeschränkend. Auch das Herz scheint dabei günstig beeinflusst zu werden. Die Reduktion des Urins war keine abnorm grosse.

E. Aron.

F. Lust, Die Durchlässigkeit des Magendarmkanals für heterologes Eiweiss bei ernährungsgestörten Säuglingen (klinische und experimentelle Untersuchungen). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 77, S. 243.

Die Prüfung der Leistungsfähigkeit des Darmkanals hat sich bisher fast ganz auf die Untersuchung der Tätigkeit der Verdauungsdrüsen beschränkt; die mehr im physikalischen Sinne wirkenden Kräfte der Darmwandung — wozu die Regulirung der Durchgängigkeit der Nahrungsbestandteile sowie die Regulirung der Resorption der Verdauungsprodukte gehören — hat man vernachlässigt. Nur Mayerhofer und Pribram haben Versuche angestellt, aus denen hervorgeht, dass der osmotische Charakter der Darmmembran durch die eingeführte Nahrung variabel ist. Um über den physikalischen Zustand der Darmwandung des lebenden Säuglings Aufklärung zu gewinnen, benutzte Verf. die Fütterung mit artfremden Eiweisskörpern, welche einerseits unter normalen Bedingungen nicht unverändert die Darmbarriere passieren, andererseits im Falle einer Resorption im unveränderten Zustande in kleinsten Mengen dem biologischen Nachweis zugänglich sind. Als Reagenz verwendete Verf. das Hühnereiweiss, zur Identificirung diente vornehmlich die Präcipitationsmethode, in einer Anzahl von Fällen zur Bestätigung der Resultate auch die Anaphylaxieprüfung. Der Nachweis des Hühnereiweisses gelang in geeigneten Fällen im Urin der Kinder, nicht aber oder doch nur sehr kurze Zeit im Blute. 2—6 Hühnereiweisse (= 50—60 g) sind durchschnittlich als diejenige obere Grenze anzusehen, die darmgesunden Säuglingen zugemutet werden kann, ohne dass es zu einer erkennbaren Resorption kleinster Mengen von Eiereiweiss kommt. Mit Eintritt einer Ernährungsstörung sinkt diese Resistenz jedoch bald, und zwar weitaus am tiefsten, wenn es sich um eine schwere akute Ernährungsstörung handelt, besonders aber dann, wenn diese unter dem Bilde einer alimentären Intoxikation verläuft. In diesen Fällen sind schon sehr kleine Mengen Hühnereiweiss imstande, wenigstens teilweise in nicht denaturiertem Zustande die Darmwand zu passiren. Auch bei chronischen Ernährungsstörungen, speciell den dem Stadium der Dekomposition zugehörigen, ist



die Durchlässigkeit der Darmmembran für heterologes Eiweiss grösser als in der Norm, erreicht aber nie den bei akuten Störungen vorkommenden Grad. Selbst eine beträchtliche Steigerung der Permeabilität hat noch nicht unbedingt einen irreparablen Schaden der Darmwandung zur Voraussetzung, eine Reparation ist vielmehr auch unter diesen Umständen durchaus noch möglich. Bezüglich der Durchgängigkeit der verschiedenen Eiweisskörper durch die Darmwand scheinen principielle Unterschiede nicht zu bestehen, wohl aber dürften graduelle vorhanden sein, infolge deren es dem Hühnereiweiss viel leichter als den Serumeiweisskörpern (Rinder-Pferdeserum) möglich ist, die Darmbarriere bei Eintritt einer Funktionsschwäche zu passieren. Da der Säugling, auch der ernährungsgestörte, nach Versuchen von IBRAHIM und anderen über ausreichendes Eiweissspaltungsvermögen verfügt, so ist nicht eine Fermentunwirksamkeit als Ursache der Resorption des heterologen Eiweisses anzunehmen, sondern lediglich eine gesteigerte Durchlässigkeit der Magendarmwandung.

Stadthagen.

A. Lippmann und **A. Hufschmidt**, Zur Frage nach der Bedeutung der Doehle'schen Leukocyteneinschlüsse beim Scharlach. Centralbl. f. innere Med. 1913, No. 15.

Verff. bestätigen das fast regelmässige Vorkommen der Doehle'schen Leukocyteneinschlüsse beim Scharlach. Bei den relativ häufigen positiven Befunden bei anderen Krankheiten sahen die Präparate nicht so typisch aus wie beim Scharlach. — Das Urobilinogen fanden Verff. ebenfalls fast constant bei Scharlacherkrankungen; nur in leichten und selten in mittelschweren Fällen fehlte es auch am 2.—4. Tage noch. In zwei leichten Scharlachfällen vermissten Verff. die Zelleinschlüsse und blieb die Urobilinogenausscheidung vollständig aus. Verff. folgern daraus, dass zwischen der Urobilinogenurie und den Einschlusskörpern ein Zusammenhang bestehen könnte. Da nach BACH-REUSS die Ursache der Urobilinogenausscheidung eine Leberinsufficienz oder ein erheblicher Zerfall von Zellen ist, so gelangen Verff. zu der Hypothese, dass die Doehle'schen Leukocyteneinschlüsse Produkte eines im Körper vor sich gehenden excessiven Zellzerfalls eventuell von Leukocyten aufgenommener Zellreste sind. Sie fordern auf, über das Parallelgehen von Urobilinogenurie und Auftreten von Zelleinschlüssen weitere Beobachtungen zu sammeln. Stadthagen.

Falta, Ueber die gemischte Amylaceenkur bei Diabetes mellitus. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die Amylaceenkuren — die v. Noorden'sche Haferkur, die Blum'sche Weizenmehlkur, die Kartoffelkur — beruhen alle auf dem gleichen Princip, als Kohlehydrat nur Amylaceen zuzuführen und animalisches Eiweiss auszuschliessen. Da die Wirkung dieser Kuren am besten sich dann zeigt, wenn sie längere Zeit fortgesetzt werden, andererseits gegen die einseitige Ernährung die Kranken sich bald wehren, so hat F. den Versuch gemacht, mit einer gemischten Amylaceenkur denselben Erfolg zu erreichen. Er gibt die verschiedensten Amylaceen und zwar Hafermehl, Grünkorn, Reis,



Erbsenmehl, Linsenmehl, Gerste, Tapioka, Kartoffel, Hirse, Mais, Gries. Dieselben werden entweder als Suppen oder als Teig- und Backwaren zubereitet. Indicirt ist das Verfahren vor allem bei schweren und mittelschweren Fällen mit Neigung zu Ketonurie. Verf. ist mit den Ergebnissen seiner Untersuchungen, die sich auf 50 Kuren bei 20 Fällen erstrecken, sehr zufrieden. Kretschmer.

O. David, Zur Geschichte und Technik der Radiologie des Duodenums. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 14.

Die Bestrebungen, das Duodenum, das bisher kein günstiges Objekt zu röntgenologischen Betrachtungen abgab, in scharfen Contouren auf dem Röntgenschirm darzustellen, haben nach dem Vorgang des Verf. dazu geführt, den Duodenalschlauch zu Hilfe zu nehmen. Verf. benutzt einen Schlauch mit etwas weiterem Lumen, als der zur Duodenalsondirung übliche ist (mindestens 3 mm Lumen); die Olive, die von der Schlauchwand umkleidet sein muss, besteht aus Metall oder, falls man eine Blutung zu befürchten hat, aus massivem Gummi. Im Innern der Gummiolive lässt sich eine kleine Bleikugel anbringen, die als Markirung im Röntgenbilde dient. Die Technik der Einführung gestaltet sich so, dass der Patient die in eine Oblate gewickelte Olive schluckt und im Stehen bis 40 cm aktiv weiterschluckt. Dann nimmt er die rechte Seitenlage etwas vornübergebeugt ein und schluckt den Schlauch weiter bis zu Marke 60. Dies geschieht im Verlaufe von 20 Minuten. Dann bleibt der Kranke noch 1—$1^1/_2$ Stunde in dieser Lage, ohne aktiv zu schlucken. Falls nach einer Stunde der Schlauch noch nicht bis zur Marke 65 vorgedrungen ist, muss der Pat. bis zu dieser Marke aktiv schlucken. Es empfiehlt sich, den Schlauch dem Pat. im nüchternen Zustande einzuführen. Als Contrastmittel wurden 50 g Bism. carbon. in 100 ccm Wasser benutzt. Die beigefügten Bilder zeigen die Duodenalfüllung bei normalem Darmtractus.

Schreuer.

L. R. Müller, Studien über den Dermographismus und dessen diagnostische Bedeutung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913, Bd. 47 u. 48.

Die Möglichkeit, bei einem Individuum Urticaria factitia zu erzeugen, ist für die allgemeine Diagnose „Nervosität" nicht zu verwerten; sie ist nur durch eine besondere Impfindlichkeit der Haut und der Hautkapillaren, durch eine Veränderung des Chemismus der Haut verursacht; auch die einfache Dermographie ist eine krankhafte Störung, die auf abnorme Reizbarkeit der Hautcapillaren zurückgeführt werden muss und keine diagnostische Bedeutung für das Bestehen einer neuropathischen Veranlagung hat. In hyperalgetischen Zonen bei inneren Erkrankungen scheint die irritative Reflexhyperämie mitunter erhöht zu sein. Lebhafte vasomotorische Erregbarkeit findet sich bei fieberhaften Zuständen (Pneumonie, Typhus) und besonders oft bei Meningitisformen. Die irritative Reflexhyperämie ist auch lebhaft bei Intoxikationen, so bei dem Morbus Basedowii. Erkrankungen des Gehirns scheinen keinen Einfluss auf das Zustandekommen des irritativen Reflexerythems zu haben. Rückenmarksaffektionen führen nie zur irritativen Reflexhyperämie, wenn der Querschnitt völlig ergriffen



ist, und wenn sich diese Querschnittsaffektion auf mindestens zwei Segmente erstreckt. Bei Tabes war die reflektorische Hyperämie auf Schmerzreize ausgeprägt. — Die Dermographia alba (anämische Streifenbildung bei leichtem Bestreichen) findet sich ebenso wie die Dermographia rubra im jugendlichen Alter häufiger als bei Erwachsenen; sie kommt auch bei hohem Fieber (Typhus, Pneumonie, Miliartuberkulose) oft vor.

S. Kalischer.

A. H. Tubby, Some additional experiences of nerve surgery. The Lancet 1913, 8. Nov.

T. teilt erst 2 Fälle von traumatischer Läsion des Plexus brachialis mit, in denen die Operation einen guten Heilerfolg erzielte. Dann folgen 4 Fälle von Läsion des Nervus ulnaris und seiner Aeste mit erheblicher Besserung durch die Operation. Die Operation der traumatischen Plexusläsionen erscheint aussichtsvoll, wenn die Lähmung nicht schon jahrelang besteht. Die Besserung geht oft erst nach Jahren vor sich, ist aber sicher zu erwarten, wenn etwa 3 Monate nach der Operation die ersten Zeichen derselben sich zeigen. Am meisten Chancen hat die Operation, wenn Narben den Nerven comprimiren; die primäre Nervennaht gibt gute Aussichten, die sekundäre weniger. Die Neuroplastik sollte bei traumatischen Nervenläsionen mehr Anwendung finden. Die Nervennaht soll erst gemacht werden, wenn die elektrische Reaktion die Continuität der Nerven erweist.

S. Kalischer.

H. Semon, Raynaud's syndrome and syphilis. British med. journ. 1913, 8. Febr.

S. beschreibt einen Fall von Raynaud'scher Krankheit bei einer 56jährigen Frau mit typischen Anfällen. Da die Wassermann'sche Reaktion positiv ausfiel, wurde eine Quecksilberkur mit Jodtherapie eingeleitet, doch hatte sie während derselben noch einen Anfall mit folgender Gangrän der Finger. Der Verf. glaubt, durch energischere Behandlung (Salvarsaninjektionen) einen sicheren und schnelleren Erfolg zu erzielen und den Eintritt der Gangrän zu verhüten. Raynaud'sche Krankheit bei Lues ist mehrfach beschrieben von Lustgarten, Burcq, Gaucher, Krisonski, doch ist Salvarsen bisher nicht dabei versucht worden. Die Raynaud'sche Krankheit kann schon im floriden Stadium der Lues auftreten; in jedem Falle ist dabei die Wassermann'sche Untersuchung vorzunehmen.

S. Kalischer.

H. Gardiner and M. S. Pembrey, Observations on the temperature of man after traumatic section of the spinal cord. Guy's hospital report 1912, Vol. 66.

Die Verff. untersuchten das Krankenmaterial von Guy's Hospital ca. 75 Fälle traumatischer Rückenmarksläsion resp. -Durchtrennung in Bezug auf die Veränderung der Körpertemperatur. Die Temperatur nach der traumatischen Durchtrennung des Rückenmarks kann unverändert bleiben, steigen (Hyperthermie) oder fallen (Hypothermie), je nachdem die Fähigkeit der Regulirung mit geschädigt ist. Bei den Paraplegien ist der

Körper in zwei Teile geteilt, den paraplegischen und den nicht gelähmten, im letzteren ist die Fähigkeit zur Regulirung erhalten, in dem ersteren fehlt sie; in einzelnen Fällen kann in dem gelähmten Teil durch verstärkte Wärmeproduktion das Gleichgewicht erhalten bleiben. Verletzungen im Cervikalteil zeigen die stärksten Veränderungen der Wärmeregulation. In den gelähmten Teilen fehlt die Controlle über die Produktion und den Verlust der Wärme; es fehlt die Schweissproduktion auch bei hoher Temperatur. Den Mangel der Regulirung kann man leicht wahrnehmen, wenn man solche Kranke der Hitze oder Kälte aussetzt. S. Kalischer.

O. Grisslich, Die Radiations- und Thermo-Vibrationsbehandlung, ihre physiologischen Wirkungen und Anzeigen. Württemberg. Corresp.-Bl. 1914, No. 25.

Die für die bekannte Permeabehandlung construirten Apparate von MÜLLER sind von diesem dadurch vermehrt bzw. verbessert worden, dass durch sie Wärmeapplikation hoher Temperatur, Vibration, Oscillation und Faradisation ausgeübt werden können. Die Wärme entsteht durch die sogenannten Foucault'schen Induktionsströme in elektrischen Leitern, welche sich im magnetischen Wechselfelde befinden. M. erzielte dies durch seinem Apparat aufgesetzte Metallplatten aus Aluminium (Einzelheiten der Construktion s. im Original): man konnte so, wie Verf. sich überzeugte, nach Belieben eine Temperatur von 40—110° C. erreichen. Die Vibration wird dadurch hervorgebracht, dass der 50malige Polwechsel des Wechselstrommagneten zur Abstossung und Anziehung oder umgekehrt einer Metallplatte mit Pelotte benutzt wird, wodurch eine klein- und feinschlägige gleichmässige Vibration erzeugt wird. Nach Verf. bildet die Vibration mit Benutzung der Wärme als Thermo-Vibration unter gleichzeitiger Anwendung der Radiation einen äusserst wirksamen Heilfaktor in der Behandlung von Neuralgien, Muskelrheumatismus, lokaler chronischer Arthritiden sowie der lokalen Gicht.

Durch Anbringung einer Sekundärspule, in der Induktionsströme erzeugt werden, ist schliesslich dem Apparat die Faradisationsmöglichkeit gegeben. Durch die elektromagnetische Bestrahlung soll, wie Verf. festgestellt hat, der Blutdruck und die Pulsfrequenz herabgesetzt und die Qualität des Pulses verändert werden. Wichtig ist auch die wohltätige Einwirkung der Behandlung auf den Schlaf. Die Hauptwirkung der Radiations-Thermo-Vibrationstherapie besteht in der Beruhigung des centralen und peripherischen und der günstigen Beeinflussung des sympathischen Nervensystems. — Mit gutem Erfolg behandelte Verf. in seiner Anstalt 87 pCt., ohne Erfolg 13 pCt. Bernhardt.

H. Krueger, Zur Frage nach einer vererbbaren Disposition zu Geisteskrankheiten und ihren Gesetzen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin. Bd. 24, S. 113—182.

Aus den Ergebnissen der umfangreichen Untersuchung sei hervorgehoben: Ascendenten und Descendenten erkranken in der Regel an un-



gleichartigen Psychosen, während Geschwister meist, Zwillinge fast immer an den gleichen Geistesstörungen leiden. Die Vererbung psychischer Erkrankungen erfolgt demnach nach dem Princip des Polymorphismus oder der Transmutation in deren engstgefasster Bedeutung. Dieser Polymorphismus der Vererbung ist kein regelloser; er zeigt eine gewisse Progressivität, die Tendenz, in der Descendenzgeneration prognostisch ungünstigere Krankheitstypen hervorzubringen und das Individuum der folgenden Generation frühzeitiger zum socialen Invaliden zu machen, als es bei den psychisch abnormen Ascendenten der Fall war. Herrschen in einer Generation die psychopathischen Grenzzustände vor, so folgen in der nächsten Generation die sogenannten funktionellen Psychosen und in der dritten Generation die endogenen Verblödungsprocesse. Die vierte Stufe bilden die angeborenen oder in frühester Kindheit erworbenen Schwachsinnsformen und die Epilepsie. Auf sie folgt Sterilität und Aussterben des Stammes, sofern das nicht schon vorher geschehen ist. Wo eine Gleichartigkeit der psychischen Erkrankungen in den verschiedenen Generationen vorliegt, ist fast immer ein früherer Beginn, eine Erschwerung der Erscheinungen, eine Verschlechterung der Prognose der Krankheit bei den Descendenten, kurz eine progressive Verschlimmerung zu finden. Eine Regeneration kann durch Ueberlagerung und Aufhebung der psychopathischen Belastung des einen der Eltern durch die gesunde Keimanlage des Copulationspartners eintreten. Vererbt können nicht bestimmte Geisteskrankheitsformen werden, sondern es wird nur die Disposition zu Geisteskrankheit überhaupt übertragen. Von der Schwere dieser einheitlichen, für alle Psychosen geltenden Disposition hängt es neben exogenen Momenten ab, welche Form der Geistesstörung auftritt. Bei der Vererbung überwiegt im Ganzen der väterliche Einfluss, besonders bei der Uebertragung auf Söhne, während Töchter häufiger von Seiten der Mutter belastet werden als ihre Brüder. Die convergente Belastung tritt besonders bei erkrankten Geschwisterpaaren hervor. B. Berliner.

Scharf, Gicht und Harnröhrenstriktur. Dermat. Wochenschr. 1914, No. 27.

Die Wettinquelle in Brambach i. V. hat einen Radiumgehalt von 2270 Macheeinheiten, ausserdem enthält diese Quelle einen alkalisch-erdig salinischen Eisensäuerling, der mit der Georg Victor-Quelle in Wildungen eine gewisse Aehnlichkeit hat. Eine 4—6 wöchige mit vegetarischer Diät verbundene Trinkkur wirkt vorzüglich gegen Gicht, Prostatahypertrophie, Impotenz, und in einem Falle wurde sogar ein acuter Tripper prompt geheilt. Bei einem Gichtiker, in dessen Harnröhrenstriktur anscheinend Urate abgelagert waren, die im Anfalle Beschwerden bei der Miktion und Cystitis verursachten, trat nach einer Kur erhebliche Besserung ein.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21. Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 19. September. No. 38.

A. Basler, Untersuchungen über den Druck in den kleinsten Blutgefässen der menschlichen Haut. II. Mitteilung. Ergebnisse der mit dem Ochrometer angestellten Versuche. — Das Hautmanometer. — Vergleichende Untersuchungen mit beiden Apparaten. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 8—10.

B. hatte früher einen Apparat (Ochrometer) angegeben zur Messung des Blutdrucks in den Capillaren der Finger, die Werte waren viel niedriger gefunden worden als bisher angegeben, nur zu 6,6—8,8 mm Hg. Er hat nun einen zweiten Apparat — Hautmanometer — angegeben, mittelst dessen der Druck des aus angestochenen Fingercapillaren aus-



strömenden Blutes gemessen werden kann. Er findet damit die nämlichen Werte wie mit dem Ochrometer (6,6—9,5 mm Hg = 90—130 mm Wasser). Bei kachektischen Zuständen ging der Druck auf 70 mm Wasser hinunter.

A. Loewy.

O. Meyerhof, Ueber Hemmung der Wasserstoffsuperoxydzersetzung des colloidalen Platins durch indifferente Narkotica. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 4—7.

Auch die Wasserstoffsuperoxydzersetzung des Platinols wird durch Narkotica nach dem Gesetz der homologen Reihen gehemmt, d. h. durch die Narkotica der höheren homologen Reihen schon bei immer geringeren Concentrationen. Besonders gilt das für die verschiedenen Alkohole.

A. Loewy.

J. Ch. Roux et Taillandier, Du rôle des capsules surrénales, de l'hypophyse et de quelques autres glandes à sécrétion interne sur la production de la créatinine et de la créatine. Internat. Beitr. z. Pathol. d. Ernährungsstörungen. Bd. 5, S. 287.

Wie die Verff. finden, führt eine Schädigung der Nebennieren beim Kaninchen zu einer Verminderung der Kreatininausscheidung und einer entsprechenden Vermehrung der Kreatinausfuhr. Adrenalineinspritzung steigert in der Norm die Kreatininausscheidung, nicht aber nach Schädigung der Nebennieren. In letzterem Falle sinkt aber die Kreatinausfuhr. Die Totalexstirpation der Nebennieren scheint auf die Kreatininausfuhr keinen Einfluss zu haben. — Injektion von Hypophysenextrakt steigert die Ausscheidung von Kreatinin und Kreatin; Thyreoidenextrakt hat keine constante Wirkung, auch nicht Ovarienentfernung. Jedoch zeigen ovariotomirte Tiere keine vermehrte Kreatininausscheidung nach Adrenalin- und Hypophysenextraktinjektion.

A. Loewy.

K. Ujihara, Beitrag zur Kenntnis der durch verdünnte Essigsäure fällbaren Eiweisssubstanz in serösem Erguss, nebst ihrem klinischen Wert. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 24.

Nach U.'s Versuchen besteht die in serösen Ergüssen vorkommende, durch verdünnte Essigsäure fällbare Eiweisssubstanz aus einem Gemenge von Euglobulin und Fibrinoglobulin. Das Pseudoglobulin wird dagegen nicht durch Essigsäure gefällt. Die beiden ersteren sind pathognomonisch für Exsudate, sie finden sich nur in entzündlichen Ergüssen.

A. Loewy.

G. Embden, E. Schmitz, M. Wittenberg, Ueber synthetische Zuckerbildung in der künstlich durchströmten Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 3, S. 210.

Wenn man die Leber eines Hundes, der durch Phloridzinvergiftung völlig oder annähernd von Glykogen befreit ist, mit einer Aufschwemmung von roten Blutkörperchen in Ringer'scher Lösung durchblutet, so beobachtet man nach Ablauf der ersten halben Stunde nur eine geringfügige



und meist ziemlich regelmässig verlaufende Zuckerbildung. Fügt man danach eine grössere Menge Dioxyaceton hinzu, so tritt eine gewaltige Steigerung der Zuckerbildung ein. Bei Zusatz von d-l-Glycerinaldehyd wird ebenfalls die Zuckerbildung gesteigert, hier entsteht aber d-Skorbose statt d-Glukose. Viel schwächer als die beiden Triosen bildet Glycerin Traubenzucker. Bezüglich der weiteren theoretischen Schlussfolgerungen sei auf das Original verwiesen. Wohlgemuth.

R. Krüger, Ueber die Nierenveränderungen bei Vergiftung mit Oxalsäure und oxalsaurem Kalium. (Aus d. Pathol. Institut d. Herzogl. Krankenh. in Braunschweig.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 3.

Bei der Oxalsäurevergiftung findet eine Ausscheidung von oxalsaurem Kalk analog der übrigen Kalkausscheidung, hauptsächlich in den gewundenen Kanälchen und in geringerer Ausdehnung in den Schleifen statt. Die Krystalle finden sich sowohl im Lumen, wie auch in den Nierenepithelien. Eine schwere Schädigung der secernirenden Epithelien oder eine entzündliche Veränderung des Nierengewebes ist nicht zu bemerken. Die Anurie ist auf eine Schädigung der Gefässfunktion zu beziehen. Geissler.

P. Fraenckel, Ein Fall von Pseudohermaphroditismus femininus externus. (Aus der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 3.

Eine 41jährige Person war als Aufwärterin tätig gewesen. Sie starb plötzlich beim Rasiren. Gesicht scharf männlich, auf Stirnbein und am Scheitel ausgesprochene Glatzenbildung. Brüste fehlten, Glieder zart, mehr weiblich. Am Bauch Laparotomienarbe und Bauchhernie. Schamhaare spärlich, zogen über die horizontale Linie zum Nabel hin. An den Genitalien zwei ausgeprägte grosse Labien, oben 4 cm lange, fingerdicke Clitoris mit ausgebildeter Eichel. Harnröhrenmündung an normaler Stelle. An der Clitorisunterseite bis zur Glans eine offene Rinne. Präputium deutlich vorhanden. Zwei als kleine Labien imponirende Lappen sind vorhanden, von einem Hymen keine Spur. Scheidenöffnung für 2 Finger durchgängig, Scheide 6 cm tief. Uterus rudimentär, Tuben zuerst nicht zu finden. Ein aufgefundener bohnengrosser Körper erweist sich als Ovarium. Ihm lag ein Gebilde an, das als abdominales Tubenende zu deuten war. Nirgends Prostatagewebe. Nebennieren enorm vergrössert. Kehlkopf relativ gross. Gehirngewicht 1275 g. Im Ovarium keine Graafschen Follikel oder Cysten. Elemente einer interstitiellen Eierstocksdrüse fehlten ganz. Die abnorme Grösse der Nebennieren beruhte auf einer sehr starken Fettkapselentwickelung. Das Selett war klein, gracil, im Bau teils männlich, teils weiblich angelegt. Ueber die Lebensgeschichte der Person war nur wenig zu erfahren. In der Familie fanden sich noch mehrere Geschlechtsmissbildungen. Der Fall ist als Viraginität zu bezeichnen. Die Geschlechtsentwickelung ist etwa zwischen dem 4. und 5. Embryonalmonat stehen geblieben. Geissler.



1) **C. Sauer,** Ein Beitrag zur Kenntnis des Chloroms. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Freiburg i. Br.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 3.
2) **C. Mieremet,** Ein klinisch unter dem Bilde eines malignen Tumors verlaufender Fall von myeloischem Chlorom. Ebenda.

1) S. teilt einen bei einem 36jährigen Mann beobachteten Fall von Chlorom mit und berichtet über das klinische Krankheitsbild wie auch über den pathologisch-anatomischen und histologischen Befund. Der Fall bot besonderes Interesse wegen der Metastasen in der Schilddrüse.

2) M.'s Fall betraf einen 15jährigen Schiffer. Bei ihm wurde klinisch ein Rückenmarkstumor festgestellt. Während der Krankenhausbehandlung entwickelten sich in der Haut zahlreiche blauschwarze, melanomartige Knötchen. Erst die Obduktion sicherte die Diagnose Chlorom.

Geissler.

Dollinger, Suspension und Stützpunkte künstlicher Glieder. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 574.

Die Brauchbarkeit künstlicher Glieder hängt von der richtigen Suspension und der Auffindung der richtigen Stützpunkte ab. Die Suspension hat an physiologischen Vorsprüngen des Skeletts zu erfolgen ohne Behinderung der Nachbargelenke. Die Belastung der Prothese erfolge einesteils am Amputationsstumpf, der schon durch frühzeitige Belastung tragfähig zu gestalten ist, anderenteils an bestimmten Knochenpunkten.

Die Suspensions- und Stützpunkte werden nun für die einzelnen Stümpfe besprochen. Die Prothese für Unterschenkelamputirte wird suspendirt oberhalb der Femurcondylen, gestützt durch die Tibiacondylen. An diesen beiden Stellen muss in die Hülsen je eine Metallpelotte eingearbeitet werden. Der Stumpf selbst stützt sich auf eine höher oder tiefer zu stellende schalenartige Platte. Die Suspension der Oberschenkelprothese erfolgt an einer die Taille fest umfassenden Lederkapsel; ihre Stützfläche sei das Tuber ischii. Die künstliche Hand wird durch Anmodelliren der Hülse oberhalb des Proc. styloideus ulnae et radii bewirkt. Bei Vorderarmamputation ist eine Oberarmhülse, die oberhalb der Humeruscondylen anmodellirt ist, erforderlich.

Alle Prothesen werden ohne Polsterung gearbeitet. Die Extremität ist durch einen Trikotschlauch zu überziehen, der den Vorteil bietet, dass er gewaschen und ausgewechselt werden kann. Peltesohn.

Parisot, L'accomodation différenciée de l'amélioration chez les accidentes du traveil. Revue méd. de l'Est 1914, p. 257.

P. untersucht die Frage, ob die Gewöhnung an Unfallfolgen vom ärztlichen Standpunkt eine Herabsetzung der Unfallrente rechtfertigt. Er gelangt zu einer Verneinung dieser Frage. Die Anpassung an eine etwa vorhandene Verstümmelung hängt fast ausschliesslich von der Intelligenz und dem guten Willen des Arbeiters ab; Herabsetzung der Rente wegen Gewöhnung würde den intelligenten Verletzten geradezu dazu veranlassen, die Anstrengungen, die er zur Wiedererlangung der früheren Erwerbsfähigkeit macht, von vornherein zu verringern. Der ärztliche Sachver-



ständige soll daher ausschliesslich begutachten, ob eine objektive Besserung des Zustandes des Verletzten, z. B. eine grössere Beweglichkeit eines contrakten Gelenkes, eingetreten, nicht aber ob eine „Gewöhnung", z. B. an eine Fussamputation, zustande gekommen ist. Peltesohn.

K. Goldschmid, Resultate der radikalen Operationen des Mastdarmkrebses bezüglich der Erhaltung der Continenz. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 15.

Auf Grund der Erfahrungen an der Hochenegg'schen Klinik kommt G. zu dem Schluss, man solle bei der Operation danach trachten, ein möglichst langes, gut ernährtes centrales Ende des Darmes zu mobilisiren, um das Durchziehverfahren anwenden zu können, denn dieses bietet sowohl hinsichtlich der Wundheilung als der Erhaltung der Continenz die besten Chancen. In sehr vielen Fällen, wo nur ein mittellanges Stück mobilisirt werden kann, verwendet Hochenegg das Invaginationsverfahren oder die cirkuläre Naht. Die in der Folgezeit etwa entstehenden Fisteln, die die Continenz beeinträchtigen, können durch die Lappenplastik zum Verschluss gebracht werden. Auch bei den nach Vorlagerung des Tumors und sekundärer Abtragung desselben entstandenen breiten sacralen Fisteln hat Hochenegg durch Anwendung der Lappenplastik noch gute Resultate erzielt. Bibergeil.

V. Lazarevic, Die operative Therapie des Brustdrüsenkrebses und deren Dauererfolge. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 15.

Der Brustdrüsenkrebs ist so frühzeitig als dies nur möglich der chirurgischen Intervention zuzuführen. Der operative Eingriff soll bei allen Fällen (selbst bei der Paget'schen Krankheit) nach der Rotter'schen Radikalmethode mit ausgedehnter Fortnahme der Haut und noch ausgiebigerer Entfernung des Unterhautfettgewebes ausgeführt werden. In allen Fällen von Fixation des Tumors mit der Unterlage (Muskel oder Thorax) soll bei Fehlen einer anderen Contraindikation die primäre Thoraxwandreaktion gemacht werden. Die Ausräumung der supraclavikularen Drüsenmetastasen soll in geeigneten Fällen versucht werden. Die Recidivoperationen im allgemeinen sollen so lange vorgenommen werden, als noch Aussicht auf eine radikale Entfernung besteht. An der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien beträgt die operative Dauerheilung des Mammacarcinoms in den Jahren 1902—1910 etwa 30,4 pCt. Die postoperativen Funktionsstörungen in der betreffenden Extremität sind nach dem Rotter'schen Verfahren im Verhältnis zur Leistung der Operation unbedeutend zu nennnen. Es ist ratsam, die primär operirten Fälle während der Nachbehandlung einer prophylaktischen Röntgenbestrahlung zu unterziehen. Bibergeil.

S. Ginsberg und **G. Spiro,** Ueber Angio-gliomatosis retinae (sogenannte v. Hippel'sche Krankheit). v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. LXXXVIII, H. 1, S. 44.

Bei einem 15jährigen gesunden Patienten nahm eine akute Neuritis



nervi optici des linken Auges rasch Tumorform an und führte binnen zwei Jahren zur Netzhautablösung. Später kamen Glaukomanfälle hinzu, die nach 6jähriger Dauer des Leidens zur Enukleation des amaurotischen Augapfels zwangen. Im rechten Auge bleibt ein gelblich-roter Knoten in der Netzhaut unverändert.

Die anatomische Untersuchung des linken Auges ergiebt eine aus Blutgefässen und Glia zusammengesetzte Geschwulstbildung in der Retina.

G. Abelsdorff.

K. Steindorff, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Aalserums auf das menschliche und tierische Auge. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. LXXXVIII, H. 1, S. 158.

Gelangt Aalblut in die Conjunktiva des menschlichen Auges, so tritt heftige Conjunktivitis ein. Es giebt aber Menschen, deren Bindehaut gegen die entzündungserregende Wirkung des Aalserums immun ist. Durch wiederholte Einträufelung lässt sich auch eine lokal erworbene Immunität erzielen. Inaktivirung des Serums bei 56° zerstört seine Giftigkeit, die auch durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht abgeschwächt wird. Nach intravenöser Injektion tritt beim Kaninchen zuweilen Exophthalmus und in der Regel Miosis ein.

Das Aalgift ist ein Gefässgift, demgemäss bleibt die nach subconjunktivaler Einspritzung von Aalserum eintretende exsudative Entzündung aus oder wird erheblich geringer, wenn die Tiere mit Chlorcalcium vorbehandelt waren.

G. Abelsdorff.

C. H. Sattler, Ueber die Wirkung von Anästheticis bei subconjunktivalen Injektionen. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 88, H. 2, S. 259.

Die Wirkung mechanischer und genau dosirter Reize auf die Eiweissausscheidung im Kammerwasser wird durch vorhergehende Anwendung von Anästheticis (Cocain, Tropococain, Holocain) wesentlich vermindert. Ebenso wird die Wirkung subconjunktivaler NaCl-Einspritzungen auf den Eiweissgehalt des Kammerwassers durch vorherige Cocainisirung der Bindehaut oder durch Cocainzusatz zur Injektionsflüssigkeit bedeutend verringert. Wird die Untersuchung des Humor aqueus erst längere Zeit nach der Einspritzung (50 Minuten) vorgenommen, so ist die Differenz zwischen dem Eiweissgehalt des anästhesirten und dem des nichtanästhesirten Auges geringer, als wenn die Funktion bald (schon nach 20 Minuten) erfolgte. Bei späterer Funktion ist die Wirkung des Cocains abgeklungen, die NaCl-Lösung durch Diffusion verdünnt. Die durch die NaCl-Injektionen hervorgerufene Verminderung der Hyperämie des Corp. cil. beruht nicht auf einer vasoconstriktorischen Wirkung der Anästhetica, sondern der von WESSELY angenommene Reflexvorgang wird durch die Anästhesieleitungsunterbrechung gestört, die reflektorische Erregung der Vasodilatatoren bleibt aus. Einzelne Anästhetica haben neben einer anästhesirenden noch eine Reizwirkung, der entsprechend eine Blutüberfüllung im Corp. cil. bezw. Eiweissvermehrung im Kammerwasser eintritt, ihr parallel geht der bei ihrer Einträufelung oder subconjunktivalen Einspritzung ausgelöste Schmerz. Bei subconjunktivaler Injektion wird der Eiweissgehalt



am stärksten durch Acoin vermehrt, weniger durch Holocain, Alypin, Stovain, Tropacocain, am wenigsten durch Cocain.

Dementsprechend vermindert Acoinzusatz zu subconjunktival eingespritzter NaCl-Lösung die Wirkung der Einspritzung kaum, die anderen Anästhetica aber in einem mit Abnahme der Reizwirkung zunehmenden Grade. Besonders geeignet als Zusatz bei subconjunktivalen Injektionen ist Novocain (0,1 der 5proc. Lösung zu 0,5 NaCl 5proc.).

Bei Injektionen hinter den Bulbus tritt ein bis an den Limbus reichendes Oedem auf, dessen Stärke einen Parallelismus mit dem Eiweissgehalt im Kammerwasser zeigt. Das Verfahren ist zur klinischen Verwendung ungeeignet. K. Steindorff.

H. Mygind, Die häufigsten otogenen Halsabscesse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 93, H. 3 u. 4.

M.'s Erfahrungen an 36 otogenen Halsabscessen, die bei 27 Patienten in der Kopenhagener Ohren- und Halsklinik zur Beobachtung kamen, führten zu folgenden Ergebnissen: Die otogenen Halsabscesse sind eine nicht selten auftretende Complikation der Osteïtis des Proc. mast. Das primäre Ohrleiden ist fast immer eine akute Osteïtis des Proc. mast., die stets eine Aufmeisselung des Processus indicirt. Die otogenen Halsabscesse haben sämtlich ihren Sitz in der Nähe des Proc. mast. und entstehen mitunter dadurch, dass der osteitische Granulationsprocess den Teil der Corticalis perforirt, der die Wand einer Terminalzelle bildet. Am häufigsten entsteht die Perforation in der medialen Wand des Proc. mast., wo die Muskelinsertion fehlt; es entwickelt sich dann eine Abscess innerhalb des tiefen Fascialblattes des M. sternocleidomastoideus (Bezold's Abscess). In zweiter Linie entsteht die Perforation an der äussersten Spitze des Proc. mast., da wo die Insertionsbündel des M. sternocleidomastoideus die Spitze umfassen. Es entwickelt sich dann ein Abscess innerhalb der Fascienscheiden des M. sternocleidomastoideus. Sehr selten entsteht die Perforation an der lateralen Seite der Spitze des Proc. mast., da wo die Spitze mit den Sehnenbündeln des M. sternocleidomastoideus und der damit vereinigten Periostealschicht bekleidet ist. Die beiden zuletzt erwähnten Arten des Abscesses entwickeln sich auch häufig ohne dass eine Perforation das Durchgangsglied bildet; die Infektion geschieht dann durch die Lymph- und Venenbahnen hindurch. Schwabach.

A. Denker, Zur Pathogenese und Therapie der Otosklerose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 19.

D. giebt in der vorliegenden Arbeit eine anschauliche Uebersicht über den Stand der Frage der Pathogenese und Therapie der Otosklerose. In den meisten Fällen dieser Affektion hat man es mit einer ererbten Anlage zu tun; diese Disposition bildet die Voraussetzung dafür, dass sie unter dem Einfluss bestimmter Reize in ihren charakteristischen Symptomen und pathologischen Veränderungen zum Ausbruch kommt. Solche Reize dürften, nach Verf., gegeben sein in dem gesteigerten Knochenbau während der Pubertät und in den Knochenveränderungen



während der Gravidität und des Puerperiums, die vielleicht von der während der Schwangerschaft auftretenden Hyperplasie der Hypophysis abhängig sind. Möglicherweise können auch Schädigungen der Blutcirkulation, wie sie bei Arteriosklerose, vasomotorischer Neurose und Lues auftreten, den Anstoss für die Entwickelung der Otosklerose geben. Aus den Bemerkungen des Verf.'s über die Therapie der Otosklerose ist hervorzuheben, dass er mit Rücksicht auf die Möglichkeit eines Zusammenhanges zwischen einer Dysfunktion der Hypophyse und der in Rede stehenden Erkrankung Hypophysin oder Pituitrin verabreicht Da ferner die bei der Gravidität regelmässig auftretende Vergrösserung der Hypophysis vielleicht zu der während dieser Zeit oftmals beobachteten Entstehung oder Verschlimmerung der Otosklerose im ursächlichen Connex stehen, könne man versuchen, bei erblich belasteten oder schon an Otosklerose leidenden Frauen durch Zufuhr von Extrakten der Keimdrüse die Hypophysenhypertrophie zu verhindern resp. einzuschränken. Man verordnet zu diesem Zweck Ovarialtabletten (Merck) oder Spermintabletten (Pöhl) 2—3 Stück täglich. Schwabach.

Zumhasch, Zur Kenntnis der Stirnhöhlenosteome. Med. Klinik 1914, No. 25.

Zu den häufigsten Neubildungen der Stirnhöhle gehören die Osteome, meist gestielt, welche allmählich das Lumen derselben ausfüllen und selbst in die Nachbarschaft vordringen. Ihre Diagnose ist durch die Röntgenuntersuchung jetzt sehr erleichtert, wie auch Verf.'s Fall zeigt, der mit einem Empyem vergesellschaftet war. Die Operation brachte Heilung; es hörten nicht allein die heftigen Schmerzen auf, sondern es schwanden auch die Doppelbilder und die durch Verdrängung des Bulbus verursachte Entstellung. W. Lublinski.

B. Hicks, A pedunculated intrabronchial tumor (sarcoma) causing bronchiectasis. The Lancet 1914, May 16.

Eine 33jährige Patientin klagte über Husten, profusen Auswurf mit gelegentlichen Blutungen, die sich im Laufe der Jahre immer mehr verstärkt hatten. Die Untersuchung ergab Einsinken der rechten Seite, geringe Beweglichkeit derselben bei der Atmung, Verstärkung des Pektoralfremitus mit Dämpfung; man hörte die verschiedensten Nebengeräusche, ab und zu amphorisches Atmen. Man drainirte die Lunge, nachdem sie mit Galvanokauter geöffnet war und 12 Tage ging alles gut, bis eine heftige Hämorrhagie das Leben beendete. Der rechte untere Lungenlappen enthielt vier mit einander communicirende Höhlen, von denen die oberste mit dem Hauptbronchus zusammenhing. In diesem fand sich ein Tumor von der Grösse einer Wallnuss an einem kurzen Stiel von weisser Farbe, der sich als Sarkom erwies. W. Lublinski.

G. Brückner, Heilung eines Falles von tuberkulöser Peritonitis durch Stickstoffeinblasungen in die Bauchhöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 3.

Bei einem 16jährigen jungen Mann, bei dem im Jahre 1912 wegen



tuberkulöser Peritonitis die Laparotomie gemacht worden war, waren 5—6 Liter Exsudat entleert worden, das Peritoneum wies dicke Schwarten auf, die Därme waren verklebt und zeigten massenhaft Tuberkelknötchen; nach zehn Tagen hatte sich das Exsudat wieder angesammelt, es war nochmals die Laparotomie ausgeführt worden, eine Heilung nicht eingetreten. Am 4. Februar 1913 wurde er von neuem in die Klinik eingeliefert; Röntgenbehandlung, Schmierseifeneinreibungen hatten keinen Erfolg. Es wurden nun 500 ccm, nach 9 Tagen 600 ccm Stickstoff eingeblasen und nach wieder 14 Tagen 800 ccm Stickstoff. Der Ascites verschwand, es scheint unter der Behandlung Dauerheilung eingetreten zu sein. A. Wolff-Eisner.

Rautenberg, Tuberkulose, Bacillämie und Miliarerkrankung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

Bei der jetzt durchaus aktuellen Frage wollte der Autor sich schlüssig werden, ob man dem mikroskopischen Nachweis der Tuberkelbacillen mehr Gewicht beimessen soll als dem Tierversuch, und ob man annehmen soll, dass gesunde Menschen Tuberkelbacillen dauernd im Blut beherbergen können.

Die Versuche Tuberkelbacillen im Blut nachzuweisen sind schwierig, unsicher und vieldeutig; aus diesem Grunde ist der alleinige mikroskopische Nachweis zu verwerfen. Der Tierversuch ist eindeutig und sicher, wie sich schon daraus ergiebt, dass er bei der Blutuntersuchung kranker Meerschweinchen im Gegensatz zu der beim Menschen häufig Tuberkelbacillen nachweisen konnte; ebenso beim Affen. A. Wolff-Eisner.

A. Loewy, Inwieweit ist die gewerbliche Benutzung von vergälltem Branntwein geeignet gesundheitsschädliche Wirkungen hervorzurufen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, 2. Suppl.

Vergällter Branntwein enthält auf 100 Liter 1 Liter Methylalkohol, 0,5 Liter Aceton und 0,5 Liter Pyridin. Zu den Betrieben, in denen derartiger Spiritus zur Benutzung kommt, gehören u. a. chemische Fabriken, Lack-, Möbel-, Hutfabriken, Geigenbauanstalten, Blumenfabriken. Ausgedehnte Erhebungen in derartigen Betrieben ergaben, dass die Beschäftigung mit vergälltem Branntwein, in einer Fabrik sogar mit reinem Methylalkohol nicht zu Allgemeinerkrankungen führte. Auch in Kleinwerkstätten mit schlechter Lüftung sind keine specifischen Erkrankungen vorgekommen, abgesehen von zeitweisen Klagen über Kopfschmerzen, die sich aber gerade nur bei neueintretenden Arbeitern finden und bei längerer Beschäftigung vergehen. Auf die Sehschärfe übt die Beschäftigung mit denaturirtem Spiritus anscheinend keine Wirkung aus. Die sogenannte Polirkrätze hat mit dem vergällten Branntwein nichts zu tun. Weiterhin wurde die Einwirkung des denaturirten Spiritus, sowie seiner einzelnen Componenten auf die Haut geprüft. Reizerscheinungen traten nur bei mit Terpentinöl vergälltem Spiritus ein. Inhalationsversuche mit reinem Methylalkohol ergaben bei Hunden keine schädliche Einwirkung auf Allgemeinbfinden und Stoffwechsel. Bei Menschen sind die durch Inhalation

aufgenommenen Methylalkoholmengen offenbar sehr viel geringer, da es in keinem Falle gelang, Methylalkohol im menschlichen Harn nachzuweisen; während die Hunde kleine Mengen ausscheiden. H. Citron.

K. Raff, Blutdruckmessungen bei Alkoholikern und funktionellen Neurosen unter Ausschluss von Kreislaufstörungen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 3 u. 4.

Blutdruckmessungen allein lassen keine Schlüsse auf Kreislaufgrösse und Herzkraft zu. Bei den vorgenommenen Blutdruckmessungen wurden allerlei Vorsichtsmassregeln beobachtet. Es wurde das Recklinghausen'sche Tonometer benutzt. Bei 41 Alkoholikern wurden 12 Blutdruckmessungen vorgenommen. Auffallend ist, dass der diastolische Druck fast unverändert gleichbleibt. In den ersten Tagen ist der systolische Druck meist gesteigert; unter Abstinenz sinkt er im Verlauf von 3—8 Tagen auf normale Werte. Auf das gesunde Herz ist eine erregende Wirkung des Alkohols nicht nachweisbar, wohl aber bei vorher geschädigtem Herzen. Die Blutgefässe der Eingeweide des Splanchnicusgebietes erscheinen verengt, die der Peripherie erweitert. Der Blutdruck steigt. Bei Beobachtungen an funktionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie) ergab sich, dass die systolische Curve gleich der diastolischen sich verhält. Bei Hysterie ist der systolische und diastolische Druck labil; bei Neurasthenie besteht eine relative Hypertension. E. Aron.

V. Berger, Anatomische Untersuchungen des Herzens bei Pulsus irregularis perpetuus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 112, H. 3 u. 4.

Aus den anatomischen Untersuchungen von 3 Fällen schliesst Verf.: Es giebt einen Pulsus irregularis perpetuus ohne anatomisch nachweisbare Läsion des Sinusknotens. Es fehlt jede anatomische Grundlage für die Annahme Wenkebach's, dass es sich dabei um eine Ueberleitungsstörung handelt. Auch für die Hering'sche Erklärung fehlt der anatomische Beweis, der eine Zerstörung der Ursprungsreize annimmt. Auch das übrige Reizleitungssystem ist intakt. Der rechte Vorhof war in dem ersten Fall hochgradig geschädigt. In dem zweiten Fall wurde eine geringe entzündliche Infiltration im rechten Herzohr gefunden, im dritten Falle keine besondere Veränderung. Die Vorhöfe waren stark erweitert. Der Vorhofsausfall wird auf eine einfache Ueberdehnung des Vorhofsmyocards bezogen. E. Aron.

J. Pawinski, Ueber den Einfluss der Gemütsbewegungen und geistiger Ueberanstrengung auf das Herz, insbesondere auf die Entstehung der Arteriosklerose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 79, H. 1 u. 2.

In pathologischen Zuständen, namentlich entzündlichen, empfindet der Mensch Schmerz oder ein unangenehmes Gefühl. Das betreffende Gefühl wird von den Kranken oft peripherisch lokalisirt. Alle angenehmen Gefühle reizen die Nn. accelerantes, deprimirende Erkrankungen den N. vagus, den herzhemmenden Nerven. Der veränderte Herzrhythmus gelangt auf



dem Wege des N. depressor zum Bewusstsein. Dieser sensible Nerv leitet die Gemütsbewegungen zwischen Herz und Gehirn. Ferner regulirt der N. depressor den Blutdruck. Gemütsbewegungen üben einen grossen Einfluss auf die vasomotorischen Centren, den N. sympathicus und die Gefässe aus. Die Schwankungen des Blutdruckes haben Einfluss auf die Herzarbeit. Es bestehen also zwischen Herz und Gehirn innige Beziehungen. Gemütsbewegungen verursachen auch Aenderungen der Respiration. Die Lustgefühle wirken günstig auf die Cirkulation. Depressionen haben auf Cirkulation und Nervensystem eine schädliche Wirkung. Bei Personen mit organischen Herzleiden sind die Einwirkungen viel stärker. Aetiologisch sind in der Entstehung der Arteriosklerose, besonders der Coronararterien, die Gemütserregungen eine sehr häufige Ursache; oft gesellen sich dazu geistige Ueberanstrengungen, Nikotinmissbrauch, Fettleibigkeit und Alkohol. Gemütsbewegungen rufen Störungen des Herzrhythmus, Schwankungen des Blutdrucks hervor. Der gesteigerte Blutdruck wirkt ungünstig auf die Zellen der Gefässwand, die verfetten. Das höhere Alter setzt Prädispositionen zur Arteriosklerose. Geistige Ueberanstrengungen wirken ungünstig auf Herz und Gefässe und Nervensystem, besonders auf die Coronararterien. Es kommt dabei zu Hyperämie im Gehirn, die peripheren Gefässe ziehen sich zusammen, der Blutdruck steigt. Auch toxische Momente infolge des geänderten Stoffwechsels sprechen hierbei mit. E. Aron.

A. Nussbaum, Ein einfaches Hilfsmittel bei der Reposition ausgetretener Hernien der Säuglinge. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 26.

Bei Säuglingen misslingt der Versuch, eine Hernie zu reponiren oft lediglich infolge Schreiens und starker Anspannung der Bauchpresse, auch in Fällen, in denen keine Einklemmung besteht. In manchen Fällen bleibt, weil die Frage, ob Incarceration besteht, nicht sicher entschieden werden kann, nur übrig, zur Narkose zu greifen. Verf. hat nun die Beobachtung gemacht, dass Kinder bis zu einem Jahre durch Anblasen des Gesichts in kurzen, kräftigen Stössen zu sofortigem Ruhigsein gezwungen werden. Mit Aufhören des Schreiens gelingt langsam, aber stetig die Reduktion der ebenfalls weich gewordenen Bruchgeschwulst, auch ohne Narkose. Unbedingt erforderlich ist nur fortgesetztes, möglichst kräftiges Blasen in kurzen Stössen mit kleinsten Pausen zum Atemholen.

Stadthagen.

I. Elgart, Zur Eucalyptusfrage bei Scharlach und Masern. Med. Klinik 1913, No. 31.

E. wendet das Verfahren von Milne mit folgenden Abänderungen an: er lässt Scharlachkranken — anstelle der Einreibungen mit Eucalyptusöl — ein mit demselben Oel öfter getränktes Gazeamulett umhängen und lässt sie anstelle der Pinselungen mit Karbolöl 30—50 proc. Aq. calcis inhaliren. Diese Inhalationen werden 4 Wochen lang 2mal täglich, später 1 mal bis zum Ablauf der 6—8. Woche vorgenommen. Nachdem der Kranke isolirt worden ist, werden die gesunden Mitbewohner des Zimmers in der gleichen Weise 4—6 Wochen lang behandelt, um sie vor Erkrankung



zu bewahren. — Bei Masern verfährt E ganz nach den Vorschriften von Milne, d. h. nach festgestellter Infektion wird der Kranke mit Eucalyptusöl vom Scheitel bis zu den Fersen angestrichen, die ersten 4 Tage 2 mal, dann bis zum 10. Tage je einmal. Ueber dem Bett des Kranken wird ein breiter Gazeschleier ausgespannt, welcher ab und zu mit dem Oel angefeuchtet wird. Allen übrigen Kindern im Zimmer wird ein mit dem Oel angefeuchtetes Gazeamulett auf den Hals aufgehängt. Dieses Verfahren, das den Respirationstrakt und den Mund desinficirt, vermindert die Mortalität und verringert die Zahl der schweren Komplikationen. Es verhütet in einem gewissen Grade die Ausbreitung der Erkrankung auf Gesunde und ist deshalb besonders in Spitälern und Pensionaten von hohem Werte.

Stadthagen.

König, Probleme der Krebsbehandlung im Zeichen der Radiotherapie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die Radiotherapie ist erstens berufen — darüber kann bei keiner Seite Zweifel vorliegen —, diejenigen Fälle, die bis jetzt von der operativen Therapie ausgeschlossen gewesen sind, therapeutisch zu beeinflussen. Zweitens ist gleichfalls zuzugeben, dass vielleicht eine Besserung der operativen Resultate durch Bestrahlung nach der Radikaloperation zu erwarten ist. Wenn jedoch Krönig u. a. auch operative Fälle von vornherein nur mit Bestrahlung behandeln wollen, so erwidert Verf. darauf, dass die Radiotherapie noch viel zu jung ist, um der chirurgischen eine gleichwertige Summe von Erfahrungen und lange genug beobachteten Fällen an die Seite stellen zu können. Im Gegenteil will Verf. noch mehr als bisher zur Operation raten, weil er glaubt, durch Combination mit der Radiotherapie die Resultate im obengedachten Sinne verbessern zu können.

Kretschmer.

M. Savolin, Om myom i magsäcken och tarmkanalen. (Ueber Myome der Magen- und Darmwand.) Finska Läkaresällskapets Handlingar 1914, Mai, S. 578—584.

Der berichtete Fall verlief unter dem Bilde des Magencarcinoms. Bei der Operation fand sich ein etwa apfelgrosses äusseres Myom, das an der kleinen Curvatur unweit des Pylorus seinen Sitz hatte. Im Innern war der Tumor cystisch degenerirt und enthielt eine hämorrhagische Flüssigkeit. Es konnte nicht festgestellt werden, von welcher der Muskelschichten des Magens der Tumor seinen Ausgang genommen habe. Eine Endothelauskleidung fehlte; die etwa 1 cm dicke Wand des Tumors zeigte durch Bindegewebe getrennte glatte Muskelfasern. Nach Excision des Tumors trat Heilung ein.

Schreuer.

Max Kassowitz, Gesammelte Abhandlungen, herausgegeben von Dr. Julie Kassowitz-Schall, 1914, Berlin, Julius Springer, 534 Seiten, 12 bzw. 14 M.

Es ist ein gewagtes Unternehmen, herrschenden Meinungen entgegenzutreten, namentlich wenn diese Meinungen Irrtümer sind. Denn Irrtümern gewährt die Menschheit so leicht Einlass und hängt ihnen so fest an, dass

man darin beinahe ihre Charakteristika sehen könnte. Aber so bequem es auch sein mag, sich von solch einer Welle emportragen zu lassen, so hat es doch glücklicherweise zu allen Zeiten Männer gegeben, die sich der historischen Mission, Kritik zu üben, mit Freude und Hingebung unterzogen haben, etwa in der Art der Paulsen'schen Grabschrift: „Der Wahrheit und der gesunden Vernunft Freund, Feind der Lüge und dem Schein, ein Anhänger der guten Sache, auch der nicht siegreichen, der Ehre der Welt nicht allzu begierig" usw. Solch ein Mann war der verstorbene Professor der Kinderheilkunde in Wien, M. Kassowitz, in dessen Geistesleben uns das vorliegende Buch einführen will.

Wer entgegen der Warnung von M. Planck alles auf dem Katheder Dargebotene für der Weisheit letzten Schluss erachtet, der wird sich dreimal bekreuzigen, wenn er Kassowitz' Kritik am Darwinismus, am Diphtherieserum, an der officiellen Ernährungslehre und an so manchen anderen Glaubensartikeln liest. Aber bei längerem Nachdenken kommt ihm vielleicht doch der Mut zum Zweifeln, zum Selbstbeobachten, zum Selberdenken, und — gleichviel wie er sich schliesslich entscheiden mag — ein Gewinn wird auf alle Fälle resultiren, zwar nicht der einer neuen Tatsache, wohl aber der andere einer Verbesserung des wissenschaftlichen Denkens. **Buttersack.**

1) **Fr. Sioli,** Ueber histologischen Befund bei familiärer Myoclonus-Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. 1913, Bd. 51 (1).

2) **E. v. Nissl-Mayendorff,** Hirnpathologische Ergebnisse bei Chorea chronica und vom choreatischen Phänomen überhaupt. Ebenda.

1) S. konnte einen von Rectenauld beschriebenen Fall familiärer Myoclonus-Epilepsie histologisch untersuchen. Es fand sich im Rückenmark nur eine Degeneration der Hellweg'schen Dreikantenbahn im Halsmark. Im Gehirn fand sich, ähnlich wie in anderen Fällen von Epilepsie, Gliavermehrung in den Randschichten, Vermehrung des Lipoids in den Glia- und Ganglienzellen, die normal entwickelt und gebildet waren, auch in den Centralwindungen. Besonders fiel eine kolossale Lipoidanhäufung auf um den Nucleus dentatus des Kleinhirns, die sich in das Mark des Kleinhirns und etwas nach der Brücke hin erstreckt. Die Ganglienzellen des Nucleus dentatus waren nicht wesentlich verändert. Hier will S. das anatomische Substrat des myoklonischen Symptoms suchen, indem er die Wichtigkeit des Kleinhirns für verschiedene Bewegungsstörungen hervorhebt.

2) Im Anschluss an die ausführliche Mitteilung eines Falles von Chorea chronica mit Sektionsbefund, der neben diffusen Veränderungen des Gehirns und Kernanhäufungen in der Rinde Veränderungen im Nucleus dentatus des Kleinhirns aufwies, hebt der Verf. hervor, dass das für die corticocerebellare Beeinflussung so wichtige Bindearmsystem sowohl in seinem Ursprungsgebiet (der Rinde der Centralwindungen), als in seiner Auffaserungszone, den Elementen des Nucleus parvo-cellularis, wie in den gangliösen Bestandteilen seiner Endstation, den Nervenzellen des gezackten Kernes des Kleinhirns bei der Chorea chronica schwer verändert sein kann. Die Anhäufung von Gliakernen auch im Marke des gesamten Centralnervensystems weist auf eine subcorticale Funktionsstörung hin.



Die Chorea chronica ist demnach nicht als blosse Hirnrindenerkrankung aufzufassen; auch die subcorticalen Organe sind dabei verändert und für die Funktionsstörung von grosser, ja vielleicht grösserer Wichtigkeit.

S. Kalischer.

A. Ulrich, Beitrag zur Technik der wirksamen Brombehandlung der Epilepsie. Schweizer Corresp.-Bl. 1914, No. 21.

In dieser Arbeit veröffentlicht der dirigirende Arzt der Schweizer Anstalt für Epileptische in Zürich seine des höchsten Interesses werten Vorschriften für die Behandlung Epileptischer. Für eine wirksame Behandlung hat man die Epileptiker in zwei grosse Gruppen einzuteilen: 1. Physisch kräftige und psychisch annähernd normale Epileptiker, 2. geisteskranke oder schwer demente Epileptiker. Leider verbietet es der Raum, die ungemein lehrreichen Ratschläge des Verf.'s ausführlicher wiederzugeben; wir müssen deswegen auf das Original verweisen. Es werden allgemeine und specielle Regeln aufgestellt; besonders wird der Anwendung der salzarmen Kost und des Sedobrol Laroche das Wort geredet und eingehend die Behandlung bzw. Verhütung des Bromismus besprochen. Es wäre wünschenswert, dass Verf. seine Arbeit gesondert im Buchhandel erscheinen liesse. Bernhardt.

E. Forster und **E. Tomasczewski,** Untersuchungen über die Spirochäte des Paralytikergehirns. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 14.

Die Untersuchungen der Verff. wurden an 61 Kranken vorgenommen. Zunächst wurde das rechte und linke Stirnhirn je einmal punktirt; falls keine Spirochäten gefunden wurden, wurde die Punktion jeder Hemisphäre ein- oder zweimal wiederholt. Von dem Punktionsmaterial wurden kleine Stückchen in physiologischer Kochsalzlösung oder in bei der Punktion mitentleerter Ventrikelflüssigkeit aufgeschwemmt und im Dunkelfelde untersucht. In 61 untersuchten Fällen wurden 27 mal Spirochäten gefunden, d. h. in 44 pCt. In 3 Fällen von juveniler Paralyse wurden 2 mal zahlreiche Parasiten gefunden. Wurde nach Fontana-Tribondeau gefärbt, so wurden auf andere Weise nicht nachweisbare Spirochäten leicht gefunden. Die Impfungen der Verff. auf Kaninchen sind bisher sämtlich negativ ausgefallen. Diese Resultate der Impfung legen die Annahme nahe, dass die Spirochäte in der Hirnrinde der Paralyse von der gewöhnlichen Syphilisspirochäte biologisch abweicht, wie dies schon früher Erb vermutet hat. Verff. schliessen ihre Abhandlung: Dass die Paralyse durch eine biologisch veränderte Syphilisspirochäte verursacht wird, kann nach alledem als sehr wahrscheinlich gelten. Freilich ist noch unerklärt, wann, wo und wie diese Veränderung zustande kommt. Bernhardt.

Blum, Ueber Purpura vesicae und deren Folgezustände (Ulcus simplex vesicae pepticum). Wien. med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Die vom Verf. als Purpura vesicae bezeichnete Erkrankung der Blase tritt ohne vorhergehende Harnröhrenerkrankung plötzlich, aber meist im



Anschluss an eine akute Erkältung anderer Schleimhäute (Schnupfen, Angina, Influenza) bei Menschen verschiedensten Alters auf. Klinisch ist sie zuerst durch Dysurie und terminale Hämaturie gekennzeichnet, cystoskopisch findet man im ersten Stadium multiple rundliche, bisweilen auch streifige Hämorrhagien an verschiedenen Stellen der Blasenschleimhaut. Aus diesen Hämorrhagien können sich, falls nicht der günstige Ausgang durch Resorption erfolgt, Erosionen und weiterhin tiefere Ulcerationen entwickeln, deren Ränder sich induriren und bisweilen mit Harnsalzen incrustiren können. Differentialdiagnostisch ist in solchen Fällen vor allem Tuberculose, ferner aber auch flache Epitheliome, Ulus traumaticum, cystoscopicum, syphiliticum auszuschliessen. Verf. stellt das ursprüngliche Krankheitsbild mit den als Purpura rheumatica und Erythema multiforme bekannten Hauterkrankungen in Analogie, das daraus hervorgehende Ulcus simplex mit dem Ulcus rotundum des Magens. Für die Entstehung der Erosionen und Ulcera macht er die mit dem Harn häufig ausgeschiedenen, peptisch wirkenden Fermente verantwortlich, und von dieser Annahme ausgehend behandelt er hierher gehörige Fälle mit grösseren Dosen von Alkali, das die Wirkung des Pepsins zu verhindern vermag. Nachdem er hiermit in Fällen von Ulcus simplex vesicae deutliche Heilerfolge erreicht hat, empfiehlt er bei jeder Cystitis haemorrhagica (Purpura vesicae) durch reichliche Zufuhr von Soda (dreimal täglich 1 Kaffeelöffel) den Harn stark alkalisch zu machen. Dabei sollen, wie er angiebt, die Beschwerden der Kranken rasch schwinden. Auch die Wirkung alkalischer Mineralwässer bei Cystitis beruht wahrscheinlich auf Inaktivirung der peptischen Harnfermente. Endlich deutet Verf. den Gedanken an, dass vielleicht auch gewisse Nierenaffektionen, die durch alkalische Mineralwässer günstig beeinflusst zu werden pflegen, auf den Einfluss der ausgeschiedenen Harnfermente zurückgeführt werden können. B. Marcuse.

H. Oppenheim, Zur Therapie der syphilitischen Nervenkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 15.

Unter 20 Fällen von Lues cerebri wurden 8 durch die Salvarsantherapie günstig beeinflusst. Der Effekt der Behandlung war eine mehr oder weniger weitgehende Besserung, ausnahmsweise eine complete Heilung. In 3 Fällen schloss sich an die Therapie eine Zunahme der Erscheinungen an. 9 Fälle blieben unbeeinflusst. Bei 4 Patienten schlossen sich die Hirnsymptome erst an die Salvarsantherapie an, wurden aber bei 2 durch diese Behandlung wieder zurückgebracht. Unter 15 Fällen von Lues spinalis bzw. cerebrospinalis wurden 6 erfolgreich behandelt, wenn auch meist nicht bis zur completen Heilung. Unbeeinflusst blieben 7; bei 2 war das Resultat Verschlechterung. Bei 2 weiteren entwickelte sich das Rückenmarksleiden anscheinend erst im Anschluss an die Salvarsankur. Unter 50 Tabikern wiesen etwa 10 einen Erfolg auf, indem einzelne Beschwerden, am häufigsten die lancinirenden Schmerzen oder die Krisen gebessert wurden. In 11 Fällen folgte jedoch eine auffällig rasche Progression des Leidens, bei 2 davon kam sehr schnell eine Optikusatrophie zur Entwicklung. Bei 29, also etwa $^2/_3$ der Tabiker, konnte von einem



merklichen Einfluss der Salvarsantherapie überhaupt keine Rede sein. Von 24 Paralytikern blieben 15 durch die Salvarsanbehandlung unbeeinflusst, 6 zeigten eine auffallend rasche Zunahme der Erscheinungen, 2 oder höchstens 3 reagirten mit einer Remission. Verf. berichtet noch über einige schwere Salvarsanschädigungen des Nervensystems, die allerdings den früheren Jahren angehören. Im Ganzen steht O. der Salvarsanbehandlung der luetischen Nervenkrankheiten sehr abwartend gegenüber. Der Aufsatz enthält noch einige Entgegnungen auf die von WECHSELMANN und CITRON in der Salvarsandebatte der Berliner medicinischen Gesellschaft vorgebrachten Anschauungen. B. Berliner.

---

1) **Joseph,** Die Pyelographie und ihre chirurgische Bedeutung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 27.

2) **Casper,** Indikationen und Grenzen der Pyelographie. Ebenda.

1) Das Princip der Methode ist, dass durch den Ureterkatheter das Nierenbecken mit Collargollösung, die für Röntgenstrahlen undurchlässig ist, gefüllt wird, und nunmehr die schattengebende Niere röntgenographisch darzustellen ist. Bei richtiger Technik ist die Gefahr nicht grösser, als bei einer gewöhnlichen Nierenbeckenspülung. Da leicht Koliken auftreten, ist in jedem Fall Abstand zu nehmen, in dem schon Ureterenkatheterismus Unannehmlichkeiten und Schmerzen hervorruft. Besonders gross ist der Nutzen der Untersuchungsmethode bei Wanderniere, Stieldrehung und ungünstigem Abgang des Ureters nach der Operation, bei angeborener Ureterverengerung, bei Steinen im Nierenbecken und Parenchym. Bei Missbildungen der Niere und des Harnleiters sowie wahrscheinlich auch bei Tumoren giebt die Pyelographie strikte Angaben über Sitz und Art der pathologischen Veränderung. Verf. sieht in der Methode eine grosse Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel bei Nierenkrankheiten.

2) Verf. hält die Methode im Gegensatz zu JOSEPH für durchaus nicht ungefährlich. Selbst bei sorgfältigster Technik kommen schon Schädigungen sogar Todesfälle vor. Verf. nennt sie das eingreifendste aller bisher geübten diagnostischen Hülfsmittel. Bei Wanderniere soll die Pyelographie nur ausnahmsweise angewendet werden, bei Nierentuberkulose ist sie direkt schädlich, ausserdem nutzlos. Bei Nierensteinen und Tumoren giebt diese Untersuchungsmethode keinerlei erhebliche nicht einfacher zu findende Aufschlüsse. Bei Dystopien der Niere giebt die ungefährlichere einfachere Untersuchung mit dem Wismutkatheter gleiche Resultate. Bei Unterleibstumoren sollte man erst beim Versagen der Colonaufblähung und der funktionellen Untersuchung die Pyelographie anwenden. Unvergleichlich gute Resultate giebt die Pyelographie nur bei Hufeneisen- und Kuchennieren. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **26. September.** **No. 39.**

R. Dittler, Ueber die Wirkung des Blutes auf den isolirten Dünndarm. I. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 8—10.

Versuche am Kaninchendarm in vitro nach Magnus' Methode. D. findet, dass im Gegensatz zu defibrinirtem Blut und Serum, die stark erregend auf den isolirten Dünndarm wirken, das frische, geronnene Blut den Darm nicht erregt. Mit dem Eintritt der Blutgerinnung setzt die Erregung ein. Durch Adrenalin (schon bei 1 : 20 Millionen) kann die



Erregungswirkung des gerinnenden Blutes verhindert werden. Die chemische Natur der erregend wirkenden Stoffe ist noch unbekannt. A. Loewy.

W. A. Swetschnikow, Ueber die verschiedenen Bedingungen der Adrenalinwirkung auf die peripherischen Gefässe. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 8—19.

Versuche an den Gefässen des Kaninchenohrs. Bei verschiedenen Adrenalinlösungen ist die Verschiedenheit in der Dauer und Intensität der Gefässverengerung vorzüglich durch die verschieden rasche Zerstörung des Adrenalins in der Locke'schen Flüssigkeit bedingt. Diese geht in der Wärme besonders schnell vor sich, sodass bei 36—39° wenig oder gar nicht mehr Gefässverengerung erzeugt wird. Die verschiedenen Adrenalinpräparate verhielten sich annähernd gleich (Takamine, Poehl, Höchst, Ferrein). Das β-Amidazolyläthylamin (Roche) unterscheidet sich vom Adrenalin durch die Haltbarkeit seiner Lösungen und seine stärkere und anhaltendere Wirkung auf die Gefässe. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die Quelle des Thiosulfates im Kaninchenharn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 89.

Bezüglich der Substanz, welche bei Kohlfütterung Thiosulfatausscheidung im Harn bewirkt, hat Ref. festgestellt, dass sie in den wässerigen Auszug des Kohls übergeht, nicht flüchtiger Natrr ist und durch Erhitzen mit Salzsäure anscheinend zerstört wird. Sehr auffällig ist, in wie hohem Grade die Verteilung des Schwefels im Harn von der Verteilung desselben in dem wässerigen Auszug des Futters abhängig ist. Der Kohlauszug enthält fünfmal mehr organisch gebundenen Schwefel wie der Mohrrübenauszug, dementsprechend enthält auch der Harn bei Kohlfütterung (600 g pro Tag) 5mal mehr Nichtsulfatschwefel als der Harn bei Fütterung mit derselben Quantität Mohrrüben. — Der Gesamtschwefel des Harns stimmt bei der Fütterung mit Kohl fast genau mit dem Gesamtschwefel der verfütterten Kohls überein, bei Mohrrübenfütterung besteht ein nicht unbeträchtliches Deficit, vermutlich infolge mangelhafterer Ausnutzung des Futters. Eingegebenes Thiosulfat wird auch beim Kaninchen grösstenteils oxydirt, ebenso Natriumsulfat, doch enthält der Harn dabei eine kleine Menge Thiosulfat, das augenscheinlich aus dem Sulfat durch Reduktion im Darmkanal entsteht. Zur Erkennung von Thiosulfat im Harn direkt benutzt Ref. die bekannte Silberreaktion, jedoch mit nachfolgender Anwendung von Salpetersäure. Autoreferat.

V. Henriques und A. C. Andersen, Ueber parenterale Ernährung durch intravenöse Injektion. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 5, S. 357.

Es gelingt, ein Tier (Ziegenbock) durch intravenöse Injektion von Nahrungsstoffen mehrere Wochen am Leben zu erhalten. Die Injektion geschieht am zweckmässigsten durch Einbinden einer Dauerkanüle in die Vena jugularis, wobei der Kopf durch einen Halter ständig fixirt bleiben muss. Mit dieser Methode konnten Verff. durch Injektion von fast vollständig abgebautem Fleisch (ca. 15 pCt. peptidgebundener Stickstoff) + Glukose, Na-Acetat und Salzen eine bedeutende N-Ablagerung



erzielen. Damit ist bewiesen, dass eine Synthese im Organismus stattfinden kann, ohne dass das abgebaute Protein das Darmepithel zu passiren braucht. Wohlgemuth.

C. Funk, Studien über das Wachstum. I. Mitteilung. Das Wachstum vitaminhaltiger und vitaminfreier Nahrung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 5, S. 352.

Unter vitaminfreier bezw. -haltiger Nahrung versteht Verf. eine Nahrung, die, Menschen oder Vögeln längere Zeit verabreicht, eine typische Beriberi hervorruft bezw. nicht hervorruft, also beispielsweise geschälter bezw. ungeschälter Reis. Mit dieser Nahrung, der teils Hefe, teils getrocknetes Sarkom zugesetzt war, wurden junge Hühner gefüttert und die Tiere jeden 4. Tag gewogen. Dabei ergab sich, dass die mit unpolirtem Reis gefütterten Tiere in 4 Wochen nicht eine Spur gewachsen waren, während die mit normaler Nahrung gefütterten fast ein doppeltes Gewicht und Grösse erreichten. Der Zusatz von Tumorgewebe hatte einen entschieden günstigen Einfluss auf das Wachstum der Tiere; der beste Effekt wurde aber mit getrockneter Hefe erhalten. Wohlgemuth.

J. Kyrle und K. Schopper, Untersuchungen über den Einfluss des Alkohols auf Leber und Hoden des Kaninchens. (Aus d. pathol.-anat. Universitätsinstitut in Wien.) Virchow's Archiv. Bd. 215, 2 u. 3.

Intravenöse wie auch subkutane Injektion von Alkohol ebenso auch Einführung in den Magen erzeugt bei Versuchstieren Schädigungen in Leber und Hoden. In ersterer kommt es zu Stauungen, parenchymatöser Degeneration, Verfettung der Leberzellen, manchmal auch zur Entwicklung herdförmiger Nekrobiosen des Parenchyms im Läppcheninnern. Diese Herde werden später durch Bindegewebe ersetzt. Nicht selten findet sich kleinzellige Infiltration im interlobulären Gewebe, Vermehrung des Bindegewebes und Gallensprossung in demselben. In 3 von 31 Fällen fanden die Verff. das Bild der Laennec'schen Cirrhose. — Im Hoden fanden sich 11 mal geringere Schädigungen, bestehend in Desquamation und Vakuolisirung des Epithels, 3 mal geringe und nur einzelne Kanälchen betreffende Atrophie, 6 mal eine Atrophie mittleren, 9 mal höheren Grades mit beträchtlicher Reduktion des Epithels, Verschmälerung des Kanälchenquerschnittes bis zur völligen Obliteration des Lumens, Wandverdickung und völligem Erlöschen der Spermiogenese. In Fällen von längerer Dauer liessen die Spermien Schädigungen des Kopf- und Halsteils erkennen. Geissler.

Ch. Firket, Zur Frage der strahligen Einschlüsse in Riesenzellen. Virchow's Archiv. Bd. 215, 3.

Zu den bisher bekannt gewordenen 12 Fällen von „Paraffinom“ fügt Verf. zwei neue hinzu. Im Inneren von Riesenzellen fanden sich radiäre Einschlüsse: 1. in den Bindegewebszügen eines eingekapselten Colloidepithelioms des Halses und 2. in dem Gewebe, das sich um eine Paraffinmasse entwickelt hatte, die 9 Jahre vorher in den Nasenrücken warm eingespritzt war. Die Astroiden (radiäre Einschlüsse der Riesenzellen)



stellen keine Umbildungsprodukte der elastischen Fasern dar; sie entsttehen in den Riesenzellen durch Differenzirung des Mitoms. Diese Differenzirung steht mit dem Process, der zur Vakuolisirung des Protoplasmas hinführt, in Verbindung. Geissler.

D. v. Hansemann, Krebsheilmittel in Theorie und Praxis. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 14, 1.

Verf. unterzieht die chemotherapeutischen Mittel und die Strahlentherapie der bösartigen Geschwülste einer kritischen Betrachtung und warnt vor wahl- und kritikloser Anwendung. Anch die operative Behandlung darf trotz der neuen Behandlungsmöglichkeiten nicht vernachlässigt werden. Ein Krebsheilmittel besitzen wir nicht. Viel vermag die Chirurgie zu leisten, mehr vielleicht noch die Strahlentherapie, namentlich dann, wenn man nicht mehr operiren kann oder wenn die Operation zu gefährlich ist bezw. zu schwere Entstellung im Gefolge hat. Geissler.

A. Mouchet, Paralysies tardives du nerf cubital à la suite des fractures du condyle externe de l'humérus. Journ. de chir. 1914, p. 437.

Es kommen Lähmungen des N. ulnaris als Spätcomplikationen der Frakturen des Condylus externus humeri vor, und M. hat selbst 7 derartige Fälle beobachtet, auf Grund deren er das Krankheitsbild jetzt noch einmal beschreibt. Die Lähmung kann noch nach 20 und 30 Jahren auftreten. Der Gang der Lähmung ist stets der gleiche: Fractura condyli externi humeri, Cubitus valgus, Spätlähmung.

Die Lähmung ist nur operativ zu beseitigen. Die Operation hat in supracondylärer Keilosteotomie mit lateral gelegener Basis zu bestehen. Nach der Operation ist der Arm bis zur Consolidation im Velpeau'schen Verbande zu fixiren. Peltesohn.

Froelich, Genou à resort. Opération. Guérison. Soc. de méd. de Nancy 1914, Febr. 25. Revue de l'Est 1914, No. 8, p. 239.

12 Jähriger Knabe mit schnappendem Knie. Bei 130° Flexion springt die Tibia splötzlich unter deutlichem Geräusch lateral und nach vorne. Es handelte sich um eine abnorme Wirkung des Tensor fasciae latae und des Biceps. Jeder dieser Muskeln wurde Zförmig verlängert. Nach der Operation blieb das Schnappen fort. Peltesohn.

A. Tiedemann, Zur Therapie der Tuberkulose der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 128, H. 5 u. 6.

Nachdem bei einem 33jährigen Fräulein mit ausgedehntem Lupus der ganzen oberen Luftwege mit den verschiedensten Mitteln vergebens behandelt worden war, versuchte T. die Mesothoriumbestrahlung. Die Bestrahlung wird mit 5 mg stärkstem Mesothoriumbromid vorgenommen, das in eine nach vorn mit einer Glimmerschicht abgeschlossene Hartgummikapsel eingebettet war. Die Erfahrungen des Verf.'s sind ausser-



ordentlich günstig. 20 Bestrahlungen je zweimal wöchentlich führten eine vollständige Ausheilung der Mund- und Zahnfleichtnberkulose herbei, und die locker gewordenen Zähne erlangten ihre normale Festigkeit im Kiefer wieder. Bibergeil.

Finsterer, Zur Technik der Magenresektion. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 128, H. 5 u. 6.

In allen Fällen von Magencarcinom, auch den ganz kleinen Tumoren in der Nähe des Pylorus, soll stets die ganze kleine Curvatur bis zum Oesophagus entfernt werden, um damit den ganzen Lymphbezirk im kleinen Netz entfernen zu können. Die Verbindung des Magens und Darmes soll durch die laterale Implantation der ersten Jejunumschlinge möglichst knapp neben der Plica duodeno-jejunalis hergestellt werden, wobei durch Annähen des Mesocolonschlitzes an den Magenstumpf die Anastomose selbst in die freie Bauchhöhle versenkt wird. Zum Verschluss des Duodenums genügt die einfache Ligatur des gequetschten Stumpfes und die doppelte Uebernähung durch Tabaksbeutelnähte. Bei Uebergreifen des Carcinoms auf die rechte Oesophaguswand kann die Oesophagusnaht durch manschettenförmige Umhüllung mit dem Magenfundus gesichert werden. Die Indikationsstellung zur Resektion kann nach Ausschaltung der Allgemeinnarkose ganz wesentlich erweitert werden, ohne dass damit die Mortalität selbst steigt. Die Operabilität eines Carcinoms kann nur durch die Probelaparotomie und einen länger dauernden Mobilisirungsversuch entschieden werden, da die Fixation des Tumors durch alte entzündliche Adhäsionen bedingt sein kann. Die Vergrösserung der regionären Drüsen bis zum Oesophagus bildet keine Contraindikation gegen die Resektion, da die Drüsen einerseits nicht unbedingt carcinomatös sein müssen, anderseits bei dieser Methode sich vollständig entfernen lassen. In jedem Falle ist eine exakte Ausräumung aller regionären Drüsen durchzuführen. Die Resektion hat auch als Palliativoperation ihre Berechtigung, da nach Entfernung des jauchenden und blutigen Tumors die Kranken sich rascher und leichter erholen können, als nach einer einfachen Gastroenterostomie. Bibergeil.

Köllner, Epitheliale Neubildung am Limbus, nach fünfjährigen Recidiven durch Mesothorium beseitigt. Archiv f. Augenheilk. Bd. 77, S. 173.

Bei einer 53jährigen Frau wurde in der Würzburger Augenklinik eine Wucherung am Hornhautrande operativ mit nachfolgender Kauterisation entfernt. Im Laufe von 5 Jahren trat trotz wiederholter Abtragung 6mal ein Recidiv ein. Die Geschwulst wurde nun mit 10 mg Mesothorium an 18 aufeinanderfolgenden Tagen bestrahlt, ohne dass eine Veränderung bemerkbar war. Als die Patientin sich nach 5 Monaten wieder vorstellte, war die Geschwulst völlig verschwunden. Anatomisch erwies sich die Geschwulst als ein Epitheliom. G. Abelsdorff.



R. Cords, Bemerkungen zur Untersuchung des Tiefenschätzungsvermögens. III. Die Verwertung der parallaktischen Verschiebung durch Einäugige. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 32 (1), S. 34.

Bei mehr als ein Jahr bestehender Einäugigkeit wird die parallaktische Verschiebung mehr verwertet, als wenn Zweiäugige einseitig verbunden werden. Werden bei der Versuchsanordnung andere Faktoren möglichst ausgeschlossen, so ist ihr Urteil genauer und ihr grösster Fehler geringer. Seit früher Jugend geben Einäugige die besten und schnellsten Urteile. Es giebt länger als 1 Jahr Einäugige, die schlechter als die Mehrzahl einäugig verbundener Zweiäugiger urteilen. Umgekehrt können einseitig verbundene Zweiäugige besser urteilen als der Durchschnitt der mehr als 1 Jahr Einäugigen. Einseitig verbundene Zweiäugige, die mit der Bedeutung der Kopfbewegungen Bescheid wissen, geben im allgemeinen bessere Resultate als unbefangene über 1 Jahr Einäugige.

K. Steindorff.

C. H. Sattler, Ueber die Wirkung des Acoins bei subconjunktivaler Injektion. (Augenklinik Königsberg; physikal. Institut Giessen.) v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. Bd. 88, H. 2, S. 277.

Beim Kaninchen macht subconjunktivale Injektion von 1,0 ccm 1 proc. Acoinlösung schon nach 1—2 Stunden starke Irishyperämie, Miosis und Hornhautmattigkeit. Vom 1. bis 6. Tage besteht Ciliarrötung, Mattigkeit und Trübung der Cornea, Irishyperämie, Miosis, bisweilen Fibrinflocken im Kammerwasser. Vom 6. Tage bis zur 4. Woche und länger ist die von neugebildeten Gefässen durchzogene Cornea mehr oder weniger dicht getrübt. Bindehaut und Sklera verwachsen immer fester und schrumpfen schliesslich, je öfter die Einspritzungen wiederholt werden. Die Eiweissvermehrung im Humor aqueus zeigt, dass der Injektion eine Hyperämie des Ciliarkörpers folgt. Von 0,1—0,3 ccm der Lösung wird wohl eine Verwachsung zwischen Sklera und Conjunktiva, aber nicht immer eine Hornhauttrübung verursacht, 0,5 ccm ruft eventuell vorübergehende, 0,7 bis 1,0 ccm dauernde Hornhauttrübung hervor. Zersetzungsprodukte des Acoins, wie sie durch den Alkaligehalt des Glases bei alten Lösungen auftreten, sind meist die Ursache der Schädigung. Acoin wirkt auf Diphtheriebacillen und Staphylokokken hemmend. Es ist von leicht vasoconstriktorischer Wirkung.

K. Steindorff.

R. Botey, Die Trepanation des Labyrinths bei Schwindel und Ohrensausen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 2, S. 255.

An der Hand dreier von ihm behandelter Fälle erörtert B. die Frage, ob man bei nicht eitrigen Erkrankungen der Bogengänge operiren solle oder nicht. Verf. ist der Meinung, dass wenn eine spontane Heilung nicht eintritt und der Patient gezwungen ist, zu arbeiten, man operiren müsse, um so eher, als die Vestibuloektomie und Cochlektomie wenig eingreifende Operationen sind. Die Durchschneidung des Acusticus müsse abgelehnt werden, denn abgesehen von den Gefahren betreffe sie beide Nerven, den Cochlearis und Vestibularis und manchmal den Facialis. Schwabach.



E. J. Schmidt, Ein Fall von progredienter Thrombophlebitis der Hirnsinus nach Otitis media acuta. Septische Verlaufsform. Operation nach Jansen. Tod nach 36 Tagen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 2, S. 270.

Besonders bemerkenswert ist die bei der Obduktion constatirte Ausdehnung der Thrombose, welche betraf: die beiden Sinus transversi in toto, den Confluens sinuum, die Sinus petros. infer. und super. beiderseits, die beiden Sinus cavernosi, den Sinus intercavernosus, die beiden Venae ophthalmicae, den Sinus sagittalis superior bis zur Stirn. Schwabach.

Seyffarth, Ueber direkte Laryngoskopie und Tracheoskopie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Verf. hebt die Bedeutung der direkten Untersuchung an der Hand verschiedener Fälle hervor, vergisst aber auch nicht die Contraindikationen zu erwähnen, als da sind, Neigung zu Apoplexie, incompensirte Herzfehler, vorgerücktes Aortenaneurysma, Arteriosklerose, drohende Hämoptoe, starke Dyspnoe, allgemeine Hinfälligkeit. W. Lublinski.

Frankenberger, Malignes Granulom des Mediastinums in die Trachea penetrirend. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. Bd. 48, H. 2.

Bei einer 54jährigen Frau war die Trachealwand in der Tiefe von vorn nach innen stark zusammengedrückt. Die Ränder der Verengerung waren uneben, höckerig. Es wurde die Luftröhre infolge der immer häufiger auftretenden Erstickungsanfälle mit elastischen Rohren zu erweitern gesucht. Der Tod erfolgte infolge von Erschöpfung und die Obduktion ergab ein peritracheales malignes Lymphom. Die Geschwulst war von den peritrachealen Lymphdrüsen ausgegangen und hatte zuletzt die Trachea, die Bronchien und die grossen Gefässe umschlossen.

W. Lublinski.

Fagiuoli und Fisichella, Weitere Beobachtungen über die Intracutanreaktion mit dem Luetin von Noguchi. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 10.

Die Luetinreaktion im Primärstadium fällt constant negativ aus und ist nur bei wenigen Fällen im zweiten Stadium (2 von 10) positiv. Dagegen ergiebt die Probe während der Latenzperioden, besonders in späteren Stadien, zahlreiche positive Resultate (58 pCt.). Niemals trat die Reaktion bei Nichtsyphilitikern auf. Sie ergiebt auch bei den sogenannten parasyphilitischen Erkrankungen ein positives Resultat, und man betrachtet daher jetzt diese Erkrankung nicht mehr als parasyphilitisch, sondern als eine specielle Erscheinungsform der Lues des Nervensystems. Die Technik der Intracutanreaktion ist eine sehr einfache. Das Luetin wird mit steriler Kochsalzlösung auf die Hälfte verdünnt und etwa 0,05 ccm intracutan unter die Epidermis gespritzt. Bei Injektionen in die Tiefe kann die Reaktion ausbleiben. Verwendet man zur Cutanreaktion Organextrakte Hereditärsyphilitischer, so soll in Fällen, bei denen die Reaktion

positiv ausfällt, 10—15 Tage danach ein negativer Wassermann positiv geworden sein. Das injicirte Material reaktivirt nach Ansicht dieser Autoren den latent luetischen Herd. Gleiche Resultate konnten von den Autoren durch Luetininjektion nicht erzielt werden. Zur Erklärung scheint ihnen die luetische Theorie von WOLFF-EISNER heranziehbar zu sein, da sich hiermit auch das spätere Auftreten der Reaktion erklärt. Prognostische Schlüsse aus der Reaktion sind zur Zeit noch nicht zu ziehen.

A. Wolff-Eisner.

J. Bauer, Ueber die Prophylaxe der Diphtherie nach v. BEHRING. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 12.

v. BEHRING hat zum Zwecke der Verhütung der Diphtherie einen neuen Weg eingeschlagen, indem er ein Schutzmittel herstellt, das aus Diphtheriegift und zugehörigem Antitoxin besteht. Ein solches Toxin-Antitoxingemisch ist nicht, wie man ursprünglich annahm, eine feste irreversible Verbindung, sondern es ist im Organismus spaltbar. Ein für Meerschweinchen neutrales Gemisch kann, z. B. für den Affen, hoch giftig sein. Die für das Meerschweinchen ungiftige Mischung, die für den Menschen nur wenig giftig ist, benutzte v. BEHRING nun als eine Vaccine, um durch aktive Immunisirung die Antikörperbildung beim Menschen hochzutreiben. Der Titer des Antitoxingehaltes stieg bei den meisten Impflingen an, gleichgültig, ob die Individuen schon vorher im Besitz einer Antitoxinmenge waren oder nicht. Von ihren Bacillen wurden die Bacillenträger durch die Impfung in keinem Falle befreit, auch nicht in den Fällen, in denen der Antitoxingehalt des Blutes ganz beträchtlich stieg.

A. Wolff-Eisner.

Souper, Veronal poisoning. Recovery after 100 grains. Brit. med. journ. 1914, May 9.

Eine 40jährige Köchin nahm wegen heftiger Zahnschmerzen 6 g (20 Tabletten zu 5 Grain) Veronal. Verf. fand sie im Zustand tiefer Narkose: Fehlen aller Haut-, Schleimhaut- und Sehnenreflexe. Nach ausgiebiger Auswaschung des Magens und Strychnininjektion baldige Wiederkehr des Bewusstseins, Heilung.

H. Citron.

H. Langer, Ueber Heroinausscheidung und -Gewöhnung. Dissertation. Berlin 1912.

Heroin wird zum grössten Teil unverändert im Harn ausgeschieden, in welchem es mittelst WAGNER's Reagens nachgewiesen wird. Bei Hunden tritt Gewöhnung an die narkotisirende, aber nicht an die krampferregende Eigenschaft des Heroins ein. In dieser Krampfwirkung ist auch die Ursache des Herointodes, der bei Kaninchen und Hunden bei 0,15 g per Kilogramm erfolgt, zu suchen. Ausschaltung der Krämpfe durch Aethernarkose erhöht die letale Dosis auf 0,32 g pro Kilogramm. Von Interesse ist das völlige Verschwinden von Heroin in Harn und Kot bei allmählich eintretender Gewöhnung.

H. Citron.



A. Bacmeister, Die Entstehung der Lungenphthise auf Grund experimenteller Untersuchungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. Med. u. Chir. 1913, Bd. 26, H. 4.

Beim Tiere lässt sich experimentell keine Lungentuberkulose der Spitze erzeugen. Es bestehen principielle Unterschiede der menschlichen und tierischen Lunge für die Entstehung der Lungentuberkulose. Beim Kinde liegt es ähnlich wie beim Tiere. Der Erwachsene hat eine individuelle Disposition erworben, welche den Kindern und Tieren fehlt. Verf. versuchte beim Tiere im Experiment eine Disposition der Lunge dadurch zu schaffen, dass er bei verschiedenen Kaninchen einen Draht um den oberen Thorax legte. So wurde eine Stenosirung der oberen Brustapertur erzeugt. Dann wurden die Tiere mit Tuberkulose inficirt. Es ist dies hämatogen gelungen, desgleichen von den Drüsen aus, während es bei der Inhalation misslang. Hierbei kam es zu einer Erkrankung der abhängigen Lungenpartien, während die Oberlappen frei blieben. Verf. veränderte nun die Versuchsanordnung. Er liess wachsende Tiere Tuberkelbacillen inhaliren. Vier Wochen später wurde eine Drahtschlinge um die obere Thoraxapertur gelegt. Nunmehr entstand in der Tat eine der menschlichen Phthise ähnliche Spitzenerkrankung, peribronchialen und perivaskulären Ursprungs. An der Hand seiner Versuche kommt B. zu der Ueberzeugung, dass durch hämatogene Infektion bei lokaler Disposition eine Lungenspitzenphthise entstehen kann. Andererseits können nach Inhalation tuberkulösen Materials noch Wochen nach der Infektion virulente Bacillen in den Spitzen sich finden (als harmlose Bewohner). Erst wenn eine lokale Disposition hinzutritt, kommt es zur Erkrankung.

B. nimmt also einen vermittelnden Standpunkt ein. Es hält die Entstehung der Phthise für möglich sowohl auf aërogenem wie auf hämatogenem Wege. Jeder Mensch ist dem Eindringen virulenter Tuberkelbacillen in seine Lunge ausgesetzt. Die Lunge ist ganz besonders darauf eingerichtet, diese wieder zu entfernen. Hierzu ist der Lymphapparat vorhanden. Sind die Lymphbahnen verlegt, so hat die Lunge einen Teil ihrer Wehrkraft verloren. Die besondere Disposition der Lungenspitze ist darin zu suchen, dass die Lungenspitzen sich weniger stark bewegen als die anderen Lungenteile. Daher ist hier auch der Lymphstrom geringer als an den übrigen Lungenpartien. Kommt es zu einer krankhaften Störung des Lymphabflusses der Lungenspitzen, so kann sich hier der tuberkulöse Process lokalisiren. Diese Behinderung der Lymphbewegung kann durch den ersten, behindernden Rippenring verursacht werden, oder auch durch Staubablagerungen in der Lunge selbst. Die chronische Einatmung von Staub disponirt gleichfalls zur Entwickelung der Lungenspitzenphthise. E. Aron.

H. Paillard, H. Rousselot et P. Béhague, Considérations cliniques et radiologiques sur la pneumonie du sommet chez l'adulte. Le Progrès méd. 1914, No. 2.

Die Verff. haben drei Fälle von Spitzenpneumonie radiologisch untersucht. In dem einen Falle fehlten alle physikalischen Symptome. Bemerkenswert ist ausser dem ausgesprochenen Schatten bei der Röntgen-



durchleuchtung die vollständige Unbeweglichkeit der correspondirenden Zwerchfellhälfte. Es bestand eine starke Phrenicusneuralgie, die mit der Pneumonie verschwand. Der Schatten bei der Durchleuchtung war ein dreieckiger mit der Basis nach der Achselhöhle hin. Man muss die Achselhöhle genau auskultiren. Der dritte Fall klärte sich als eine tuberkulöse Pneumonie auf. Hier fand man keinen dreieckigen Schatten bei der radiologischen Untersuchung, sondern verschiedene kleinere, dunkle, runde Herde in einer getrübten Lungenpartie. Bei der genuinen Pneumonie scheinen die Herde nicht rundlich, sondern dreieckig zu sein. Es bedarf noch weiterer Beobachtungen. E. Aron.

F. Eisler und S. Kreuzfuchs, Die Röntgendiagnose der Aortensyphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 44.

Charakteristisch für Aortenlues ist neben diffuser Dilatation der Aorta eine partiell deutlicher hervortretende Erweiterung. Am häufigsten tritt sie an der Aorta ascendens auf, dann am Aortenbogen und am seltensten an der Aorta descendens. Es kommen alle Grade der Erweiterung vor. Schliesslich geht die Erweiterung in eine aneurysmatische Erweiterung über. Es giebt auch Fälle von Aortenlues, welche eine diffuse Dilatation der Aorta aufweisen. Röntgenologisch zeigen diese keine Specifität.

E. Aron.

M. Cassoute, Résultats différents du Wassermann chez deux jumelles. Soc. de Péd. de Paris 1913, p. 176.

Verf. stellte bei zwei 21 Tage alten Zwillingen die Wassermann'sche Reaktion an und erhielt in dem einen Falle Hämolyse, in dem anderen aber nicht. Acht Tage später wiederholte er die Probe mit dem Resultat, dass in beiden Fällen prompte Hämolyse eintrat. Nach Untersuchungen von Bar und Daunay kann das Blut Neugeborener complementhemmende Eigenschaft besitzen; diese Eigenschaft verschwindet einige Wochen nach der Geburt. Jedenfalls ist der positive Wassermann vorsichtig zu verwerten, wenn es sich um das Serum eines Neugeborenen handelt. Andererseits ist nach Bar und Daunay auch der negative Wassermann besonders beim Neugeborenen kein absoluter Beweis für die Abwesenheit von Syphilis. Im vorliegenden Falle wurde aber durch die Untersuchung des Vaters sowie durch die weitere Entwickelung der Kinder bestätigt, dass keine Syphilis vorlag. Stadthagen.

F. Hamburger, Ueber psychische Behandlung im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 8.

Mit der psychischen Behandlung kann man in den mannigfaltigsten Krankheiten des Kindesalters ausgezeichnete Resultate erzielen. In manchen Fällen (psychogene Neurasthenie) genügt sie allen Anforderungen an eine ätiologische Therapie. Freilich ist dazu notwendig, dass das psychische Trauma, welches die Neurasthenie hervorrief, wirklich beseitigt werden kann. Wo dies nicht angeht, kann man mit der Methode der Ablenkung im Kindesalter oft glänzende Erfolge erzielen, während

die Breuer-Freud'sche Methode der Katharsis und die Hypnose sich weniger für das Kindesalter eignen. Die wirksamste Art der Ablenkung ist die Aenderung des Milieus. Wo sie nicht anwendbar ist, kommt die Behandlung mit Wachsuggestion in Betracht, die schon vom 2. Lebensjahr ab mit Erfolg benutzt werden kann. Diese Behandlungsmethode hat nicht nur auf Krankheitserscheinungen, die im wachen Zustande, sondern auch auf solche, die im Schlafe auftreten (Enuresis nocturna, Pavor noct.), einen wesentlichen Einfluss. Die Suggestivbehandlung leistet ausgezeichnete Dienste bei der Behandlung des „psychogenen Restes" während und nach organischen Erkrankungen (z. B. Keuchhusten, Chorea). In diesem Sinne stellt sie auch eine wichtige diagnostische Methode dar, um die psychogene Complikation während oder den neurotischen Charakter der Erscheinungen nach Ablauf der organischen Erkrankung festzustellen. Stadthagen.

K. Frank und G. Wolff, Der Stoffwechsel eines atrophischen Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, Ergänzungsh. S. 1.

Verff. haben bei einem schwer atrophischen Kinde im Alter von $4^1/_2$ Monaten Stoffwechselversuche angestellt, die zwei Perioden von je 4 Tagen umfassen. Das Kind wog im Beginn des Versuchs 3650 g und befand sich im Stadium der beginnenden Reparation. Die gereichte Nahrung enthielt einen Ueberschuss von ca. 35—40 pCt. über die Erhaltungsdiät, war besonders reich an Eiweiss. Das Körpergewicht nahm in der ersten Periode um 25 g, in der zweiten um 70 g zu. Die Ausnutzung des Fettes der Nahrung war eine schlechte, eine bessere, aber nicht ganz normale war die des Eiweisses. Die Wärmebildung war stark gegen die Norm erhöht: sie betrug in der I. Periode 1581, in der III. Periode 1431 Calorien pro Quadratmeter Oberfläche und Tag. Sie war also um 150 Calorien geringer zur Zeit der fortgeschritteneren Reparation trotz gleicher äusserer Bedingungen; es muss also eine primäre Störung im Stoffwechsel des atrophischen Säuglings als Ursache der höheren Calorienproduktion angenommen werden. Ferner sind für die erhöhte Wärmebildung des untersuchten Kindes verantwortlich: die abundante Nahrung, deren starker Eiweissgehalt und die im Verhältnis zum Körpergewicht vergrösserte Körperoberfläche des Atrophikers. — Stickstoff hat der Säugling: in der ersten Periode 4,1 g, in der zweiten 5,4 g retinirt. Diese hohe N-Retention ist hauptsächlich Folge des Eiweisshungers des Atrophikers, nicht des hohen N-Gehaltes der Nahrung. Dieser N-Retention hätte eine Gewichtszunahme (durch Fleischansatz) entsprochen, die die wirklich erzielte (95 g) um ca. 175 g übertraf. Dieses Manko erklärt sich daraus, dass das Kind grosse Mengen Wasser durch Haut und Lunge abgab, in der I. Periode 285 g, in der II. 307 g täglich. Auch diese Erscheinung ist ein Ausdruck des Reparationsbestrebens; der „verwässerte" atrophische Säugling entledigt sich im Beginn der Reparation des Ueberschusses. — Fett wurde nicht angesetzt, im Gegenteil hat der Organismus an den meisten Versuchstagen solches aus seinem Bestande hergegeben, mit dem Zwecke — wie Verff. berechnen — um den für den Eiweissaufbau nötigen C-Bedarf zu decken. Die gesamten Veränderungen



— starke Anreicherung an N, Verlust an C und H_2O — entsprechen dem Typus des Hungerkindes Rubner's. Stadthagen.

Müller, Operation oder Bestrahlung. Münch. med. Wochenschr., 1914, No. 22.

Verf. weist auf die verhältnismässig geringen Erfolge der Chirurgie in der Behandlung der malignen Geschwülste einerseits, die immerhin nicht zu leugnende Gefahr der Eingriffe andererseits hin. Für den Versuch einer Strahlenbehandlung spricht hingegen der Umstand, dass man schon nach kurzer Zeit beurteilen kann, ob ein Tumor auf die Behandlung günstig reagirt oder nicht, so dass die Heilmöglichkeit der Operation in keiner Weise beeinträchtigt wird. Kretschmer.

Weicksel, Ueber Dystrophia adiposogenitalis. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 22.

Verf. berichtet über einen $15\,^1/_2$ jährigen Knaben, der eine beträchtliche Adipositas und dabei vollständig infantile Genitalien aufwies. Imbezillität war nicht vorhanden. Obwohl keine eigentlichen Anhaltspunkte für einen Hirntumor sich vorfanden, glaubt Verf. doch und zwar auf Grund der Eosinophilie des Blutes einen hypophysären Ursprung der Adipositas annehmen zu dürfen. Kretschmer.

E. Reuss, Ueber Duodenalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die Indikationen für Duodenalernährung bilden hartnäckig recidivirende Fälle von Ulcus ventriculi oder duodeni, ferner nervöse Anorexie, nervöses Erbrechen eventuell auch Vomitus gravidarum. Die Grundlage der Duodenalernährung besteht in einem Gemisch von (ca. $1^1/_2$ bis 2 Liter) Milch und (ca. $^1/_2$—$^3/_4$ Liter) Sahne. Verf. setzte bei seinen Versuchen noch 50—100 g Riba oder Ribamalz, sowie 100—200 g Nährzucker zu. Alkohol darf nur in ganz geringen Mengen in Form von Wein beigefügt werden. Gemüse können in Form des Friedenthal'schen Gemüsepulvers Verwendung finden. In den angeführten Stoffwechselversuchen war die Stickstoffresorption eine gute, dagegen waren die Fettverluste ziemlich beträchtlich. Die Spaltung des Fettes war in einem Falle eine recht ausgiebige. Schreuer.

H. Hirschfeld, Untersuchungen über alimentäre Intoxikation in ihren Beziehungen zum sympathischen Nervensystem. Jahrb. f. Kinderheilk. 1913, Bd. 28, Ergänzungsh.

Durch die Injektion eines ausgesprochen sympathikotropen Mittels wie Adrenalin entstanden zwei Symptome, Fieber und Glykosurie; bei der Intoxication bestehen neben einer Erhöhung des sympathischen Tonus diese beiden Symptome, die durch eine medicamentöse Reizung des Sympathicus jederzeit erzielt werden können. Es scheint das Adrenalinfieber mit dem Fieber bei der alimentären Intoxikation analog zu sein. Die Glycosurie



bei der Infoxikation ist eine alimentäre. Durch Adrenalininjektionen gelingt es, die Toleranz gegen Milchzucker herabzusetzen und Laktosurie hervorzurufen. S. Kalischer.

A. F. Hutz and W. Johnson, Two cases of bilateral atrophy of the face. Guy's hospital reports 1913, Vol. 67.

Die Verff. teilen hier zwei Fälle von bilateraler Gesichtsatrophie resp. doppelseitiger Hemiatrophia faciei mit; ähnliche Fälle sind von Wolff, Oppenheim, Burg, Shaw beschrieben. Bei dem einen entwickelte sich das Leiden im Alter von ca. 24 Jahren; es bestanden braune Pigmentflecke in den atrophischen Teilen. Bei dem zweiten entstand das Leiden in den dreissiger Jahren; es lag gleichzeitig Bleivergiftung und Schwäche der Extensoren der Hand vor. — Familiäre Veranlagungen resp. gleichzeitiges Erkranktsein anderer Mitglieder der Familie an den gleichen Erscheinungen lag nicht vor. S. Kalischer.

R. Leriche, Dehnung des Plexus solaris wegen tabischer gastrischer Krisen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1913, April.

Der Verf. wandte die Dehnung des Plexus solaris (Jaboulay'sche Operation) in einem Falle von tabischen gastrischen Krisen mit Erfolg an. Die Mortalität dieser Operation ist keine grosse. Wie bei der Operation der Gesichtsneuralgien liegen auch hier letale Ausgänge, Misserfolge, Recidive vor; aber die visceralen Neuralgien sind oft ebenso quälend und hartnäckig wie die des Gesichts und erfordern einen operativen Eingriff (wie die Förster'sche Wurzeldurchschneidung oder Dehnung des Plexus solaris). S. Kalischer.

S. Maass, Ueber diffuse Carcinomatose der weichen Hirnhäute. Arch. f. Psych. etc. Bd. 51 (2).

Bei einem 59jährigen Postbeamten entwickelte sich 11—12 Wochen nach einer Operation eines Darmcarcinoms (inoperables Coloncarcinom) eine Psychose mit deliranten Erscheinungen, Stirnkopfschmerz, Korsakowschem Symptomencomplex. Stauungspapille fehlte. Es bestand eine diffuse Carcinomatose der weichen Hirnhäute, Metastasen im Thalamus, Vierhügelgegend, Kleinhirngegend. Eine genaue neurologische Untersuchung konnte bei der Kachexie und Erregtheit des Patienten nicht vorgenommen werden. — Von 17 Fällen diffuser Carcinomatose der Hirnhäute mit Sektionsbefund lag neunmal als Primärtumor ein Carcinom des Intestinaltraktus vor, und zwar achtmal ein Magencarcinom. S. Kalischer.

H. v. Baeyer, Ein neues Symptom bei der Tabes. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 20.

Drückt man mit der Fingerbeere auf die Haut und verschiebt diese in den verschiedensten Richtungen, oder hebt man eine Hautfalte in die Höhe und zerrt so die Haut auf-, ab- und seitwärts, so wird sich im Gegensatz zum Gesunden der Tabiker an gewissen Stellen seines Körpers



in der Richtung des Zuges häufig oder immer irren. Die Bezirke, in denen diese Gefühlsstörung auftritt, sind nicht identisch mit den Partien, wo die Tast- und Schmerzempfindungen fehlen. Die beschriebene Empfindung kann auch da fehlen, wo z. B. die Berührung mit Watte noch deutlich gefühlt wurde. Diese Verschiebungsanästhesie ist oft sehr ausgedehnt. Nach Verf. scheint dieses Gefühl für Hautverschiebung und Hautspannung zur Tiefensensibilität zu gehören und bei seiner Störung eine wichtige Rolle beim Zustandekommen der Ataxie zu spielen.

Bernhardt.

T. Turner-Thomas, Obstetrical paralysis. N. Y. med. journ. 1914, July 11.

In allen Fällen, wo durch die Eltern Information erhalten werden konnte, bestanden erhebliche Schmerzen, wenn man die Schulter des gelähmten Armes berührte. In keinem Falle wurden abnorme elektrische Reaktionen festgestellt. Wo scheinbar dauernde Lähmung vorhanden war, zeigte sich später eine Subluxation des Schultergelenks. Ist das Akromion nach abwärts gedrängt, so besteht die Annahme einer bei der Geburt eingetretenen Subluxation, wovon die Lähmung abhängig zu machen ist. Da die Sensibilität erhalten oder doch wenigstens nur selten gestört gefunden wurde, so sei dadurch erwiesen, dass eine Plexuszerreissung nicht stattgefunden hat. Diese Theorie von der Plexusschädigung ist nach Verf. das grösste Hindernis für eine vollkommene Wiederherstellung der meisten dieser Fälle; würden diese Dislokationen bei der Geburt erkannt und reducirt werden, so würden nur wenige dauernde Geburtslähmungen übrig bleiben.

Bernhardt.

A. Kolossow, Geistesstörungen bei Ergotismus. Arch. f. Psych. etc. Bd. 53, S. 1118.

Geistesstörung als Komplikation des Ergotismus wird häufig beobachtet, auch bei Patienten ohne pathologische Heredität und ohne Alkoholismus und Syphilis in der Anamnese. Besonders prädisponirt sind junge Individuen. Es gibt keine bestimmte Ergotismuspsychose, sondern die Erkrankung verläuft unter dem gewöhnlichen Bilde einer Intoxikationspsychose: Bewusstseinstrübungen Erregungszustände, in schwereren Fällen epileptische Zustände. In der Mehrzahl der Fälle finden sich daneben organische Symptome von Seiten des Nervensystems wie Herabsetzung oder Fehlen der Kniereflexe, Erweiterung und Ungleichmässigkeit der Pupillen, clonische Krämpfe, Harnincontinenz.

B. Berliner.

O. Schellong, Zur Bewertung der Neurastheniediagnose nach objektiven Merkmalen (des gesteigerten Kniereflexes, das vasomotorischen Nachrötens, des Augenlidzitterns, Zungenzitterns, Fingerzitterns, der erhöhten Pulsfrequenz). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, S. 200.

Ergebnis: Für die objektive Diagnose der Neurasthenie sind die dafür angeführten Merkmale des gesteigerten Kniereflexes, des schnellen vasomotorischen Nachrötens, der erhöhten Pulsfrequenz, des Augenlid-, des Zungen- und des Fingerzitterns an und für sich wertlos, da sie sich bei

einem erheblichen Procentsatz aller gesunden Untersuchungspersonen vorfinden. Wo jedoch mehrere derselben, etwa vier, vereinigt auftreten, lässt sich mit Wahrscheinlichkeit auf eine erhöhte Nervenerregbarkeit schliessen, wie solche bei den Neurasthenikern allerdings häufig angetroffen wird. Einen strikten Beweis für das Vorhandensein der Neurasthenie liefern dieselben auch dann nicht. Es ist deshalb von diesen Merkmalen bei der Neurastheniediagnose am besten ganz abzusehen. Lebhaftes Zungenzittern rechtfertigt die Annahme der erhöhten Nervenerregbarkeit etwa bei 50 pCt. der Untersuchungspersonen, lebhaftes Fingerzittern ebenfalls bei 50 pCt. derselben, sehr schnelles vasomotorisches Nachröten nur bei 29 pCt., hohe Pulsfrequenz von 100 und mehr nur bei 24 pCt. der Untersuchungspersonen. Dem Augenlidzittern und dem lebhaften Kniereflex kommt bei der Diagnose der Nervenerregbarkeit die allergeringste Bedeutung zu. B. Berliner.

H. Willige, Ueber akute paranoische Erkrankungen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 54, S. 121.

In der umfangreichen Arbeit werden diejenigen nicht chronischen paranoischen Zustände besprochen, die als selbständige psychische Erkrankungen, nicht als Phasen oder Zustandsbilder andersartiger Psychosen auftreten. Diese Zustände haben keine einheitliche Aetiologie, sondern es spielen mehrere ätiologische Faktoren eine Rolle. Von den exogenen Giften kommt nur dem Alkohol eine grössere ätiologische Bedeutung für die Entstehung akuter paranoischer Zustände zu, während bei sonstigen Vergiftungen nur ausnahmsweise akute paranoische Psychosen beobachtet werden. Bei inneren Erkrankungen kommen akute paranoische Zustände nur ganz vereinzelt vor, häufiger dagegen im Rückbildungs- und Greisenalter, das ja überhaupt für die paranoischen Psychosen eine grössere Bedeutung hat. Diese ätiologischen Faktoren sind nicht die eigentliche Ursache der akuten paranoischen Psychosen, sondern die Grundursache ist wahrscheinlich eine primäre paranoische Veranlagung des betreffenden Individuums, eine latenten Veranlagung, die durch einen der erwähnten ätiologischen Faktoren manifest wird und nach Verschwinden der auslösenden Schädlichkeit wieder unter das Niveau des Psychotischen absinkt. Am deutlichsten ist dieser Zusammenhang bei den akuten paranoischen Psychosen der Degenerativen aller Art, die das Hauptcontingent dieser Kranken darstellen. Diese latente degenerative Veranlagung tritt im gewöhnlichen Leben oft nur als Charaktereigentümlichkeit in die Erscheinung. Eine idiopathische Paranoia acuta konnte an dem vorliegenden Material nicht nachgewiesen werden. B. Berliner.

Glingar, Ueber Urethritis non gonorrhoica. Wien. med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Verf. fand bei einer Reihe von nicht gonorrhoischen Urethritiden, die klinisch durch ihren von Anbeginn der Krankheit an torpiden Verlauf ausgezeichnet waren, ätiologisch aber im einzelnen verschiedene Arten von



Bakterien aufwiesen, bei der Urethroskopie mehr oder minder zahlreiche, kleine, graue Knötchen, die bald einzeln standen, bald in Gruppen auf der Harnröhrenschleimhaut lagen. Von den Follikeln, wie sie Oberländer bei chronischer Urethritis beschrieben hat, unterscheiden sich diese Knötchen dadurch, dass sie meist kleiner und compakt sind, auch untereinander weniger Grössenunterschiede besitzen als die Follikel, neben ihnen fanden sich die Veränderungen der als weiche Infiltration von Oberländer beschriebenen Entzündungsform bald in diffuser Verbreitung, bald nur an umschriebenen Stellen, bei verschieden starker Mitbeteiligung der Drüsen.

Therapeutisch verspricht sich Verf. von der caustischen Zerstörung der Knötchen das meiste. B. Marcuse.

Grosz, Eine Reaktion auf Hexamethylentetramin. Wien. klin. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die Harnprobe wird mit Essigsäure angesäuert, dann tropfenweise eine gesättigte wässrige Sublimatlösung zugesetzt. Bei vorhergegangener Hexamethylentetramineinnahme zeigt sich ein mehr oder weniger direkter pulveriger Niederschlag. Diese Reaktion zeigt sich bei Harn, der von Individuen stammt, die Urotropin, Hetralin, Helmitol oder Hexal, also irgend ein Hexamethylentetraminpräparat genommen haben. Bendix.

Dumitresco und Buia, Ein Fall von traumatischer Ureterenzerreissung nebst Bemerkungen über die Diagnose. Gaz. des hopitaux 1914, No. 72.

Bei einem Patienten, der durch eine Quetschung verletzt war, wurde im Leben die Diagnose Blasenzerreissung und Urethraverletzung gestellt. Auffallend war eine Schwellung in der rechten Fossa iliaca-Gegend, die auf ein blutigeitriges Urininfiltrat zurückzuführen war. Bei der Sektion zeigte es sich, dass dieses Infiltrat die Folge einer Zerreissung des rechten Ureters war. Die Symptome einer Ureterenverletzung sind folgende: Heftige Schmerzen im Verlauf des Ureters, bei Palpation der schmerzhaften Gegend werden Muskelkontraktionen ausgelöst. Die Harnsekretion ist gestört, Oligurie, Anurie, selten Polyurie, manchmal Hämaturie. Bei äusserer Verletzung meist Ablaufen des Urins durch diese auf Nieren, Ureter oder Blasenverletzung. Einige Stunden nach stattgehabter Verletzung lässt fortschreitendes Anschwellen der Weichteile in der Gegend der Fossae iliacae auf Ureterzerreissung schliessen. Von der Nierenverletzung unterscheidet sich der Sitz der Schmerzen und des Extravasates, die hier in der Lumbalgegend lokalisirt sind, von der Blasenverletzung durch den Sitz der Schmerzen, die Urinentleerung durch die Wunde in der Blasengegend, Harndrang mit Absonderung weniger Tropfen blutigen Urins. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. — 3. Oktober. — No. 40.

K. Dröge, Einfluss der Milzexstirpation auf die chemische Constitution des Tierkörpers. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 8—10.

Versuche an zwei Meerschweinchen, denen am 15. Lebenstage die Milz exstirpirt wurde. Danach zeigten die Tiere die gleiche Gewichtszunahme wie das gesunde Controlltier. Der Wassergehalt der am 33. Tage getöteten Tiere war nnormal, ebenso der Fettgehalt, der Aschegehalt dagegen war vermehrt. Der Stickstoffgehalt, bezogen auf asche- und fettfreie Trockensubstanz, schien vermindert zu sein. A. Loewy.



G. Schwenker, Ueber Dauerverkürzung quergestreifter Muskeln, hervorgerufen durch chemische Substanzen. Pflüger's Arch. Bd. 157, H. 8—10.

Sch. stellte seine Versuche an Froschsartorien an, die in einem besonders construirten Apparat der Wirkung verschiedenster anorganischer und organischer Stoffe ausgesetzt wurden. Verkürzungen des Muskels kamen bei geringer Belastung und isotonischem Verfahren zustande durch zahlreiche anorganische und organische Säuren und Basen, durch Galle und Gallenbestandteile, durch niedrige Alkohole, durch JNa, JK und Jodrhodan. Ebenso durch einige Stoffe des intermediären Stoffwechsels (R-Mischsäure, Brenztraubensäure u. a.), durch Chloroform und Aether. Nicht kontrahirend wurden gefunden: CO_2, verschiedene Zuckerarten, Glykokoll, Dioxyaceton, Glycerinaldehyd u. a. Unter den Säuren wirken die anorganischen stärker als die organischen. Eine Proportionalität zwischen Wasserstoffionenconcentration und Contrakturhöhe besteht nicht. Höhere Fettsäure und Alkohole wirken narkotisch; sie können die elektrische Erregbarkeit der Muskeln aufheben, und zwar schon, wo die contrahirende Wirkung noch besteht. Das spricht gegen die Annahme, dass die Muskelcontraktur nur durch Hervorrufung eines Erregungsprocesses erzeugt werde. Ausser der Chloroformcontraktur erwies sich jede Contraktur reversibel. Die Alkohole wirken contrahirend etwa in dem Masse, wie ihre Oberflächenspannung nach Traube zunimmt. Die bei isometrischem Verfahren erzeugte Spannung blieb hinter der Spannung im Tetanus zurück, kann aber weit länger dauern, sodass die Leistung erheblich grösser ist, als die im Tetanus. A. Loewy.

R. Boyeux et P. Chevallier, Recherches comparatives sur la concentration du sang artériel et du sang veineux à Paris, à Chamonix et au Montblanc etc. Compt. rend. T. 158, p. 1522.

Mit Hülfe refraktometrischer Bestimmungen finden die Verff., dass das Blutserum auf dem Montblanc concentrirter ist als in Paris und Chamonix. — Das venöse Serum ist concentrirter als das arterielle und zwar auf dem Montblanc in höherem Masse als in der Tiefe. Die Concentrationzunahme scheint auf einer Zunahme der Concentration der Eiweissstoffe zu beruhen. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die Bestimmung des Glykogens in der Hefe. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 92, S. 75.

Ref. hat sich überzeugt, dass das von Schönfeld und Krampf, Künzel und Euler nach dem Verfahren von Pflüger durch Kochen mit 60proc. Kalilauge aus Hefe erhaltene sogenannte Glykogen grösstenteils nicht aus Glykogen, sondern aus Hefegummi besteht, die quantitative Bestimmung also schon aus diesem Grunde ganz falsche Resultate liefert. Um dieses Hefegummi zu beseitigen, wurde die betreffende alkalische Lösung nach dem von Ref. früher angegebenen Verfahren mit Fehlingscher Lösung ausgefällt, das Filtrat nach Entfernung des Kupfers durch Schwefelwassertoff mit Salzsäure hydrolysirt und der gebildete Zucker bestimmt, aus dem sich dann das sogenannte Hefeglykogen berechnen



lässt. Allein es zeigte sich, dass auch dieser Weg nicht gangbar ist, weil aus der Hefecellulose beim Kochen mit Kalilauge ein Kohlehydrat in Lösung geht, das sich genau wie Glykogen verhält und als solches mitbestimmt wird. Schliesslich wirft Ref. die Frage auf, ob es überhaupt ein besonderes Hefeglykogen giebt und gelangt zu dem Resultat, dass das, was man so nennt, nichts anderes ist, als ein Umwandlungsprodukt eines Teils der Cellulose und zwar desjenigen, welches Ref. früher nach der Eigenschaft sich mit Jod rotbraun zu färben, Erythrocellulose genannt hat. Ref. ist der Ansicht, man könnte diesen Körper auch Erythrodextran nennen, hat auch nichts dagegen, wenn man fortfährt, ihn Hefeglykogen zu nennen, wobei man aber immer eingedenk sein muss, dass dieses mindestens zum Teil erst durch die bei der Bestimmungsmethode angewendete Kalilauge entsteht, eine getrennte Bestimmung des vielleicht in der Zelle gelöst enthaltenen Glykogens bisher nicht möglich ist. Selbstverständlich fallen damit auch alle auf die Bestimmung des Hefeglykogens nach der Pflügerschen Methode basirte Arbeiten. Autoreferat.

A. Kossel, Weitere Mitteilungen über die Proteine der Fischspermien. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 3, S. 163.

Bei der Umformung der ursprünglichen Kernproteine zu den Protaminen in den Spermien der verschiedenen Fischspecies treten anscheinend stets gewisse Molekülgruppirungen auf, welche bei einer grösseren Zahl der bisher untersuchten Protamine vorkommen. Das Gemeinsame dieser Bildungen besteht darin, dass bei ihnen auf je drei Bausteine zwei basische Aequivalente entfallen, z. B. bilden sich bei der Hydrolyse des Salmins annähernd auf zwei Moleküle Arginin je ein Molekül einer Monoaminosäure. Diese Gesetzmässigkeit gilt ausser für das Salmin und Clupein auch für die neuerdings untersuchten Protamine. Verf. drückt diese Gesetzmässigkeit durch folgende Formel aus:

$$\ldots CO . \underset{A}{CH} . NH . CO . \underset{A}{CH} . NH . CO . \underset{B}{CH} . NH \ldots$$

wobei die Gruppe „$CO . \underset{A}{CH} . NH$" peptidartig gebundenem Arginin, Histidin oder Lysin und die Gruppe „$CO . \underset{B}{CH} . NH$" peptidartig gebundenen Monoaminsäuren entspricht. Wohlgemuth.

E. Ebeling, Experimentelle Gehirntumoren bei Mäusen. (Aus d. Institut f. Hyg. u. Bakteriol. der Universität Strassburg.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 14, 1.

Zerriebenes Krebsmaterial wird im Bereich der Scheitelbeine ins Gehirn injicirt. Nach 14 Tagen bis 3 Wochen geht der Tumor an. Erstes Symptom der wachsenden Geschwulst ist gewöhnlich Teilnahmlosigkeit des Tieres, dann folgt Vorwölbung der Scheitelbeine. Ausfalls-, Hirnreizungs- und Druckerscheinungen werden auffällig wenig beobachtet. Die Hirnsymptome beschränken sich auf Paresen einzelner Extremitäten, allgemeine klonische sowie tonische Krämpfe einzelner Muskelgruppen und



Zwangsbewegungen. Der Tod des Tieres erfolgt nach 3—14 Tagen. Die intracraniellen Tumoren werden erbsengross. Stauungspapillen wurden nie beobachtet. Geissler.

D. v. Hansemann, Ueber das Vorkommen von Geschwülsten in den Tropen. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 14, 1.

v. H. untersuchte folgendes aus den Tropen stammende und ihm eingesandte Material: 21 Carcinome, 23 Sarkome, 4 sonstige bösartige, 35 verschiedene gutartige Geschwülste. 13 Carcinome und sämtliche Sarkome waren äusserlich sichtbar. Die Verteilung auf die verschiedenen deutschen Besitzungen wird mitgeteilt. 18 Präparate erwiesen sich nicht als echte Neubildungen. Die stark pigmentirten Völkerrassen disponiren zur Fibrombildung. Die von der Epidermis ausgehenden Carcinome zeigten keine auffällige Pigmentirung. Im allgemeinen ist zu sagen, dass die Carcinome in den Tropen annähernd so häufig vorkommen wie bei uns. Geissler.

G. le Filliatre, Deux fillettes xiphopages. Bullet. de l'acad. de méd. Paris 1914, No. 1.

Verf. wurde zur Geburt gerufen, die trotz kräftiger Wehen nicht vorwärts ging. Er beendete sie durch Wendung, nachdem er zwei zusammenhängende kindliche Körper diagnosticirt hatte. Die beiden Kinder weiblichen Geschlechts waren wohl gebaut. Sie hingen im unteren Thoraxteil durch eine Brücke zusammen von 5 cm Länge. Die Brücke war mit verschieblicher Haut bekleidet, fühlte sich knorpelig an. Die körperlichen Masse der Kinder differirten wenig. Beim einen schlug das Herz 120-, beim anderen 130mal. Die Blutuntersuchung ergab einige Verschiedenheiten. Missbildungen bestanden an den Körpern nicht. Bei der Durchleuchtung ergab sich, dass alle inneren Organe normal und für jedes Kind besonders vorhanden waren. Zusammenhänge durch die Brücke bestanden nicht. Die lebensfähigen Kinder können später durch Operation zweifellos getrennt werden. Geissler.

G. A. Wetterstrand, Några erfarenheter om den s. k. osteosyntesen. Finska Läkaresällsk. Handlingar 1914, LVI, p. 299, März.

Nach einer einleitenden Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Frage nach der operativen Behandlung der Brüche berichtet W. über 13 in der chirurgischen Abteilung des städtischen Marienkrankenhauses zu Helsingfors (Sandelm) operirte, nicht complicirte Frakturen. Die Indikationen waren meist Muskelinterposition (6 Fälle), teils der Umstand, dass es sich um juxtaartikuläre Frakturen handelte (5 Fälle). In beiden Fällen wurde die Osteosynthese erst vorgenommen, nachdem Repositionsversuche in Narkose sowie Extensionsbehandlung resultatlos verlaufen waren. Ausserdem wurden zwei Pseudarthrosen so behandelt.

Als Material wurden Schienen nach Lane und Lambotte, sowie in einzelnen Fällen lediglich die Schraube verwendet. Diese Prothesen heilten in sämtlichen Fällen, bis auf einen Fall, primär ein. In 2 Fällen



wurden nach 1 bezw. $2^1/_2$ Jahren die Schienen infolge eingetretener Lockerung bezw. hinzugetretener Eiterung entfernt.

Auf Grund der überwiegend vorzüglichen Ergebnisse schliesst sich W. denjenigen Chirurgen an, die in der Osteosynthese ein in schweren Fällen wertvolles Hülfsmittel bei der Frakturbehandlung erblicken.

Peltesohn.

W. Carl, Eigenartiger Heilungsvorgang bei supracondylären Humerusfrakturen im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 128, S. 416.

C. berichtet über zwei Fälle von supracondylärem Extensionsbruch des Humerus bei 7jährigen Kindern. Die Reposition war keine vollkommene; es wurde nach möglichst guter Reposition die Bardenheuer'sche Extension angewendet. In beiden Fällen blieb das distale Fragment hinter dem proximalen liegen. In relativ kurzer Zeit bildete sich nun zwischen dem unteren Fragment und der Mitte des Humerusschaftes ein ganz neuer Humerusschaft, der neben resp. hinter den eigentlichen Humerusschaft zu liegen kam. Allmählich ist der letztere resorbirt worden; die Funktion ist sehr gut geworden.

Der eigenartige Vorgang der Neubildung einer Diaphyse ist wohl so zu erklären, dass bei dem Unfall das Periost auf der Vorderseite der Humerusdiaphyse schlitzartig eingerissen und das obere Bruchstück vollständig aus seinem Periostmantel ausgeschält worden ist. Der mit dem distalen Fragment zusammenhängende schlauchartige Periostmantel wurde durch die Extension in guter Spannung erhalten; dieser Periostmantel hat dann einen neuen Humerus producirt.

Das abgelöste Periost vermag dann gewissermassen ex vacuo, ohne dass ein knorpeliges Modell vorhanden ist, einen wohlgeformten Röhrenknochen zu produciren, dem allerdings zuerst noch eine ausgeprägte Markhöhle fehlt.

Peltesohn.

---

1) **Kaspar,** Ueber primäre Carcinome des mittleren Jejunums. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 128 (5 u. 6).

2) Derselbe, Ein Cylindrom des Meckel'schen Divertikels. Ebenda.

1) Die Statistik von bis dato einzeitig ausgeführten Resektionen von Dünndarmcarcinomen hat durch die operative Behandlung zweier Fälle der Hochenegg'schen Klinik keine Verbesserung erfahren. Unter allen 18 einzeitigen Resektionen sind 6 Fälle geheilt, 3 starben an Recidiv und 9 gingen nach der Operation zu Grunde: das sind somit 33 pCt. Dauerheilungen unter den Radikaloperationen, unter 35 Dünndarmcarcinomen, die überhaupt zur Operation kamen, nur 17 pCt., wonach dem Dünndarmkrebs eine sehr schlechte Prognose zu stellen ist.

2) Ein Cylindrom am Ende eines freien Meckel'schen Divertikels, ein Tumor, der am Darm erst einmal, am Meckel'schen Divertikel noch nicht beobachtet wurde, hat durch Abknickung des Darmanhangs zu Diverticulitis, Perforation und sogenannter gedoppelter Invagination des Ileums geführt.

Bibergeil.



F. Best, Die Diathermie in der Augenheilkunde. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 31.

Ausser einer literarischen Uebersicht berichtet B. über eigene Erfahrungen: Die Diathermie leistet mehr als Wärme in anderer Form und hat sich bewährt bei Herpes corneae, Episcleritis und sklerosirender Keratitis, Iritis, Cyclitis, auch bei Neuritis, Neuritis optica retrobulbaris, Augenmuskellähmungen. Contraindicirt ist sie bei Anästhesie der Lidhaut und intraokularen Gefässveränderungen. Die Dauer der Thermopenetration soll 15—20 Minuten betragen, bei kleiner Elektrode kann man bis zu 0,2 Ampère gehen, sonst ist 0,1 Ampère und darunter genügend. Man richte sich in der Stromstärke nach den Angaben des Patienten über seine Hitzeempfindung. G. Abelsdorff.

Steinebach, Beitrag zur Kenntnis der Sehstörungen nach Atoxyl. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 24.

Bei einer 36 Jahre alten Frau, die in mässigem Grade trank, wurden wegen sekundärer Anämie binnen 26 Tagen insgesamt 1,2 g Atoxyl (Einzelgabe 0,1 ccm) eingespritzt. Alsbald setzte eine Sehstörung ein, deren Ausgang fast völlige Erblindung war. Der objektive Befund ergab Verengerung der Netzhautgefässe und zunehmende gleichmässige Abblassung der scharf begrenzten Papillen; die Pupillen reagirten träge. Das Gesichtsfeld war hochgradig concentrisch eingeengt, aber es bestand keine Farbenblindheit. Offenbar hatte der Alkoholmissbrauch das Nervensystem so geschädigt, dass schon die minimale Dosis von 1,2 ccm die hier beobachtete schwere Sehstörung hervorbringen konnte. Jedenfalls müssen alle latenten oder objektiv nachweisbaren Schädigungen des Nervensystems (Kachexie, Autointoxikationen, chronische Infektionen des Nervensystems wie Hirnlues, Tabes, vor allem aber chronischer Alkoholismus) die Atoxyltherapie verbieten. K. Steindorff.

E. Hertel, Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit des Augendrucks von der Blutbeschaffenheit. v. Graefe's Archiv. Bd. 88 (2).

Der Augendruck kann, wie H. früher festgestellt hatte, erheblich durch Aenderung der Blutzusammensetzung und zwar unabhängig von den Schwankungen des Blutdrucks beeinflusst werden. Verfütterung grösserer Mengen von Salzen, Zucker u. s. w. beeinflussen zwar auch den Augendruck, aber exaktere Resultate wurden bei der Zuführung der Salzlösungen direkt in die Gefässe (V. jugularis, Ohrvene; beim toten Tiere Carotis) erzielt. Die Messungen geschahen mit dem Tonometer von Schiötz. NaCl in 10 pCt. setzt durchschnittlich nach 20—25 Minuten den Druck herab, bisweilen unter Linsentrübungen; Lösungen von 2,5 und 0,9 pCt. bewirken eine geringere Hypotonie, solche von 0,7 und 0,45 pCt. erhöhen die Spannung. Betrug die zugeführte Salzmenge pro Kilogramm und Minute 0,029 g und darüber, so wurden die Augen, wie stark die Lösung auch concentrirt sein mochte, stets weich; bei 0,009 g pro Kilogramm und wurden sie hart. Am toten Tiere steigern 0,9 und 10,0proc. Lösungen den Druck. Natr. sulf., Natr. phosphor., Natr. bicarbonic., Natr. acet., buttersaures und isovaleriansaures Na wirken analog wie NaCl. Der



Druck sank bei diesen Salzen, wenn pro Kilogramm und Minute 0,025 g, er stieg, wenn 0,016 g zugeführt wurden. Einige Salze trieben den Druck zu pathologischen Werten in die Höhe. Traubenzucker und Harnstoff in hohen Concentrationen zugeführt, wirkten wie hohe Salzlösungen hypotonisirend. — H_2O erhöhte besonders beim toten Tiere den Druck wesentlich. Die Wirkung der kristallinischen Stoffe hängt also lediglich von der osmotischen Concentration ihrer Lösung ab. Die Zuführung der Salze ändert sowohl die Blutzusammensetzung wie auch die Concentration in den Augen. Da der Blutdruck durch die Salzinfusionen kaum verändert wurde, so kann hier nicht die indirekte Ursache für die Alteration des Augendruckes zu suchen sein. Ebensowenig handelt es sich um eine central ausgelöste Wirkung, vielmehr liegt der Angriffspunkt der Wirkung der infundirten Lösungen im Auge selbst. Versuche mit 8,6, 6,1 und 1,4proc. Gelatine ergaben ganz ähnliche Resultate wie die Salzversuche. Ebenso die Infusion anderer colloidaler Lösungen wie Eiweiss, Eigelb und verschiedene Sera, bei denen es principiell gleichgültig war, was für Serum eingespritzt wurde. Die Ursache der Beeinflussung des Augendrucks — nebenher ging eine eigentümlich lähmende oder narkotisirende Wirkung — lag in der Aenderung der Blutbeschaffenheit ohne irgend eine specifische Stoffwirkung. Bluttransfusionen bewirkten erst nach 12—17 Stunden eine Aenderung der Bulbusspannung und zwar im Sinne einer mässigen, aber sehr lange anhaltenden Hypotonie. K. Steindorff.

E. Vály, Beiträge zur Lehre von den Acusticuserkrankungen bei Lues. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 2, S. 260.

Nach V.'s Erfahrungen sind Acusticusaffektionen im sekundären Stadium der Lues häufiger als man bisher angenommen hat, doch ist noch nicht entschieden, ob diese Affektion luetischen Ursprungs ist. Die medikamentöse Behandlung ist nicht nur im sekundären, sondern auch im tertiären Stadium indicirt, besonders wenn der Grad der Schwerhörigkeit auf beiden Ohren ungleich ist. Mercur und Jod kommen hier hauptsächlich in Betracht. Salvarsan kann angewendet werden bei veralteten Acusticuslähmungen, wenn Lues besteht, besonders wenn der N. vestibularis mit erkrankt ist. Es ist in grösseren Dosen zu verabreichen und mit Mercur und Jod zu combiniren. In allen von V. behandelten Fällen blieben die subjektiven Geräusche nach Salvarsanbehandlung aus, das Gehör besserte sich nur in einem Falle. Schwabach.

R. Leidler, Ueber die Anatomie und Funktion des Nucleus Bechterew. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 3, S. 321.

Aus L.'s Untersuchungen an drei Kaninchen ergiebt sich, dass eine schwere Läsion des Bechterew'schen Kernes ohne Nebenverletzungen gar keine Symptome von seiten der Augen zeigte und dass bei zwei Tieren die schwere Verletzung dieses Kernes die von den anderen Verletzungen herrührenden Symptome in keiner merklichen Weise beeinflusst hat. Ein Vergleich dieses Ergebnisses mit den anatomischen Befunden über die



Verbindungen des Nucleus Bechterew mit den Augenmuskeln führen zu dem Schlusse, dass der Nucleus Bechterew des Kaninchens wenn überhaupt (und das muss man wohl nach den Untersuchungen KOHNSTAMM's und anderen annehmen) so gewiss nur sehr geringe Beziehungen zum hinteren Längsbündel (resp. den Augenmuskelkernen) hat. Aus allen diesen Tatsachen, sowie auch aus dem Umstand, dass die Verletzung resp. Zerstörung des Bechterewkernes keinerlei Einfluss auf die Erregbarkeit des Vestibularis hat, glaubt L. den Schluss ziehen zu dürfen, dass der Bechterewkern keinen vestibulären Nystagmus erzeugt. Schwabach.

B. Freystadt, Der Weber'sche Stimmgabelversuch bei Nebenhöhlenempyemen der Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1, 2.

Auf Grund eigener Erfahrungen an einer grossen Reihe von Fällen hält Verf. das Glas'sche Symptom (Lateralisirung der auf der Nasenwurzel aufgesetzten Stimmgabel nach der erkrankten Seite bei halbseitigem Empyem der Nasennebenhöhle) für ein in vielen Fällen gut brauchbares, wenn auch nicht ganz verlässliches Hülfsmittel zur Empyemdiagnose. Nur bei gesunden und bei leicht erkrankten Gehörorganen kann das Nebenhöhlenempyem die Lateralisation in dem Masse beeinflussen, dass es auf das Ergebnis des Weber'schen Versuches ausschlaggebend ist, bei Erkrankungen höheren Grades des Gehörorgans wird immer der Zustand desselben das Ergebnis bestimmen. Schwabach.

Toevoelgyi, Die therapeutische Wirkung des Bacterium coli commune bei Kehlkopftuberkulose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. Bd. 48, H. 3.

Verf. hat mit Colibouillonculturen in mehr als 80 Fällen von Kehlkopftuberkulose die erkrankten Teile energisch gepinselt. Eine Wiederholung findet erst nach 1—2 Wochen statt, wenn die Besserung nicht fortschreitet. Von der dritten oder vierten Pinselung an darf man bei Stillstand der Besserung oder etwaiger Verschlimmerung erst nach 10 bis 20 Tagen wieder pinseln. Wenn auch ältere Culturen manchmal wirksam sind, so sind doch im allgemeinen frisch gezüchtete vorzuziehen.

W. Lublinski.

St. C. Thomson, Intrinsic cancer of the larynx. The Lancet 1914, May.

Verf. hat sich die Laryngofissur bei innerem Kehlkopfkrebs sehr bewährt; durch die Operation ist kein Kranker zu Grunde gegangen, dagegen 80 pCt. definitiv geheilt. Da auch SEMON und BUTLIN dieselben günstigen Resultate erhalten, ist man in England dieser Methode treu geblieben. Per vias naturales eine bösartige Geschwulst zu entfernen, kann Verf. nicht zustimmen, trotzdem der von ihm beobachtete Fall sich sehr wohl geeignet hätte, wie die nachherige mikroskopische Untersuchung erwies, die nur im rechten Stimmband ein Epitheliom feststellte. Die Operation wurde durch eine Narkose, bestehend in einer intravenösen Einspritzung von Aether und Hedonal, eingeleittet. Beiläufig will sie aber Verf. nicht weiter anwenden, sondern wie früher Chloroform, da



diese Mischung auch nach der Operation noch tiefen Schlaf herbeiführte.
W. Lublinski.

Br. Leckie, The percutaneous tuberculin reaction. The Lancet, 1914, Jan. 31.

Die Methode ist ausserordentlich unexakt. Sie giebt jedoch nicht annähernd so viel Reaktionen bei Nichttuberkulösen wie die Pirquet-Methode. Die meisten Reaktionen finden sich bei Frauen und Kindern; eine prognostische Bedeutung kommt ihnen nicht zu. Sie fehlt bei Tuberkulösen öfter als die Kutanreaktion. Spät auftretende Reaktionen haben keine klinische Bedeutung; Tuberkulöse, die reagiren, reagiren ebenso wie bei der Pirquetmethode. Fieber tritt bei diesen Reaktionen nicht auf, und die Reaktion ist gefahrlos.
A. Wolff-Eisner.

F. Klopstock, Ueber die Wirkung des Tuberkulins auf tuberkulosefreie Meerschweinchen und den Ablauf der Tuberkulose am tuberkulinvorbehandelten Tier. Zeitschr. f. experiment. Pathol. u. Ther., 1913, No. 1, 24. April.

Die Temperaturkurve des Meerschweinchens ist ausserordentlich leicht beeinflussbar und schwankt auch bei gesunden Tieren um über 1°. Mit 2 ccm steriler Nährbouillon, subcutan injicirt, kann man bei gesunden Meerschweinchen regelmässig Fieber bis zu 40° herbeiführen.

Einer Reihe von Untersuchern ist es geglückt, gesunde Meerschweinchen gegen Tuberkulinpräparate zu sensibilisiren und die Erscheinungen der acuten Anaphylaxie auszulösen, besonders bei der Wahl eines intraorbitalen oder intraperitonealen Weges. Von 21 Tieren des Verf. haben 15 die fortgesetzte subkutane Tuberkulinzufuhr gut vertragen. Allgemeinzustand der Tiere und Gewicht sind unverändert geblieben. Alle Tiere, die bei einem regelmässigen Intervall von einer Woche mit gleicher Dosis behandelt wurden (10 mal 1 ccm), sind am Leben geblieben. Die zugrunde gegangenen Tiere sind entweder solche, denen steigende Dosen injicirt worden sind (2, 4, 5), oder solche, bei denen das Intervall der Injektionen mindestens 14 Tage betrug. Jedoch ist auch die Mehrzahl dieser Tiere am Leben geblieben. Direkte Folgen der Tuberkulininjektion sind nicht beobachtet worden. Die Erscheinung des anaphylaktischen Shocks ist niemals zur Beobachtung gelangt. Als das Wesentlichste ist hervorzuheben, dass die Meerschweinchen gegen wiederholte subkutane Tuberkulininjektionen eine Widerstandsfähigkeit besitzen, und dass einige Tiere unter nicht charakteristischen klinischen Erscheinungen zugrunde gehen. Auch eine monatelang fortgesetzle Tuberkulinbehandlung gewährt keinen Schutz gegen eine spätere experimentelle Tuberkuloseinfektion. Der Ablauf der Tuberkulose bei den vorbehandelten Tieren ist der gewöhnliche und nicht von dem bei den Kontrolltieren verschieden.
A. Wolff-Eisner.



1) **Konrich,** Ueber die Wirksamkeit des Weichardt'schen Antikenototoxins und den Nachweis von Kenotoxin in der Luft mittelst des isolirten Froschherzens und im Reagensglase. (Aus d. hygien. Institut d. Universität Berlin. Prof. C. Flügge.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. 1, S. 136.

2) **Korff-Petersen,** Untersuchungen über Kenotoxin. Ebenda. S. 37—64.

1) Das Weichardt'sche Antikenotoxin entspricht nicht seinem Namen, da es als ein in Bezug auf Ermüdungszustände indifferentes Mittel anzusehen ist. Bei der Anwendung am Menschen hat es sich als vollkommen unwirksam erwiesen. Auf das isolirte Froschherz wirkt das Antikenotoxin als Gift, das es je nach der Concentration nur schwach schädigt oder sofort lähmt. Das isolirte Froschherz wird durch Condensate aus der Luft überfüllter Räume ebensowenig beeinflusst, wie durch solche aus Gartenluft. Der Nachweis von Kenotoxin in der Luft, den Weichardt erbracht zu haben glaubte, ist nicht bestätigt worden.

2) Verf. kann Weichardt's Angaben über sein Kenotoxin in keinem Punkte bestätigen. Ein Beweis dafür, dass besondere höhermolekulare Eiweissabbauprodukte eine ursächliche Rolle bei der Ermüdung spielen, und dass das Kenotoxin bei den Schädigungen, die in überfüllten Räumen zustande kommen, die Hauptrolle spielen, die durch ein Antikenotoxin paralysirt werden könnten, ist nicht erbracht.

S. Bergel, Berlin-Wilmersdorf.

G. Smith, Case of carbolic acid poisoning. Dublin journal 1914, May.

Eine 34jährige, im 7. Monat gravide Frau trank versehentlich etwa einen Teelöffel flüssiger Carbolsäure und wurde sofort bewusstlos. Nach ausgiebiger Waschung des Magens mit Soda und Milch und Kochsalzinfusion Wiederkehr des Bewusstseins; starke Erregung, Temperatur 38,5°. Heilung ohne Unterbrechung der Gravidität.

K. Citron.

G. Grund, Beobachtungen über Auslösung der Krise bei croupöser Pneumonie durch eine combinirte Chinin-Collargolbehandlung. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 47.

Verf. versuchte, durch intravenöse Collargolinjektionen die Krise bei der Pneumonie zu beschleunigen. Gleichzeitig wurde zur Unterstützung Chinin gegeben 0,5 und zwar 6—8 Stunden vor der Collargolinjektion (10 cm einer 1 proc. Lösung). Chinin wurde zweimal täglich 0,3—0,5 einige Tage noch weitergegeben. Verf. teilt 7 Fälle mit, nur in Fall 5 blieb die prompte Entfieberung aus. Zuweilen wurde eine zweite Collargolinjektion erforderlich. Zweimal wurde kein Erfolg erzielt. Auch das Allgemeinbefinden besserte sich oft auffallend schnell, desgleichen der lokale Befund. Nachkrankheiten wurden nicht verhütet.

E. Aron.

Th. C. Janeway, A clinical study of hypertensive cardiovascular disease. Arch. of intern. med. 1913, Dec.

Hoher Blutdruck kommt häufiger bei cirkulatorischen als bei Nierenerkrankungen vor. Bei cardiovaskulären Krankheiten erfolgt der Tod am



häufigsten als Folge von Herzinsufficienz, in zweiter Stelle an Urämie, dann an Apoplexie, Angina pectoris, akutem Lungenödem und schliesslich an Kachexie. In therapeutischer Hinsicht ist es wichtig, die Krankheit frühzeitig zu erkennen. Entsteht frühzeitig Herzschwäche und Dyspnoe, so erfolgt der Tod oft an Herzinsufficienz. Bei Schmerzen infolge Angina pectoris tritt der Tod oft in solchem Anfalle ein. Bei Polyurie erfolgt der Tod oft infolge Urämie. Kopfschmerzen weisen mit Wahrscheinlichkeit auf Urämie hin. Ist der Blutdruck dauernd über 200 mm Hg, so besteht eine grosse Wahrscheinlichkeit für Tod infolge von Urämie oder Apoplexie. Die durchschnittliche Lebensdauer bei Patienten mit hohem Blutdruck beträgt bei Männern 4 und bei Frauen 5 Jahre. Ein Viertel der Patienten stirbt erst 5—10 Jahre und ein Viertel erst über 10 Jahre nach dem ersten Auftreten von Symptomen. E. Aron.

J. Cowan, A. W. Harrington and **J. R. Riddell,** On pneumo-pericardium. The quarterly journ. of med. 1914, Jan.

Die Verff. haben in der Literatur 43 Fälle von Pneumopericard gefunden. Nur in 4 Fällen fehlte eine Pericarditis. Die Symptome waren unklar. Die Durchleuchtung klärte die Diagnose auf. Die beigegebenen Bilder sind recht instruktiv. Der Herzspitzenstoss blieb dauernd nachweisbar. Pericarditis war nicht nachzuweisen. Die Prognose ist nicht ganz schlecht. Oft ist eine Wunde die Ursache des Pneumopericards.

E. Aron.

J. Lindsay, Rheumatoid arthritis in children. Edinb. med. journ. 1913, p. 332.

Der chronische Rheumatismus der Kinder ist principiell nicht von dem der Erwachsenen verschieden, sondern nur in Einzelheiten. Fast immer beginnt er mit einem akuten, fieberhaften Stadium. Die Fortschritte sind um so raschere, je jünger das befallene Individuum ist. Die Erscheinungen sind dieselben, wie beim Erwachsenen, nur gesteigert. In den allermeisten Fällen trifft man Vergrösserungen der Lymphdrüsen von Erbsen- bis Bohnengrösse in unregelmässiger Verteilung; Verf. sieht in ihnen ein Zeichen des infektiösen Ursprungs der Erkrankung, auf welchen auch die seltenere Vergrösserung der Milz bezogen werden muss. Solche Vergrösserungen von Lymphdrüsen und Milz findet man aber hin und wieder auch beim chronischen Rheuma der Erwachsenen; sie können also keine principielle Unterscheidung bedingen. Der Knochen in der Nähe der Gelenke ist immer verdünnt — nie hypertrophirt —, während die Gelenkflächen, wenigstens in den Frühstadien der Krankheit — wie die Röntgenaufnahme zeigt — unverändert erscheinen. Die Ursachen der Erkrankung sind dieselben wie beim Erwachsenen, zumeist unhygienische Verhältnisse und alles, was die Widerstandsfähigkeit des Individuums herabsetzt. Heredität scheint keine grosse Rolle in der Aetiologie zu spielen. Die Prognose quoad sanationem ist ungünstig, aber nicht ganz schlecht. Heilungen kommen vor. Die Therapie erfordert anfangs Bettruhe sowohl bei akut wie bei chronisch beginnenden Fällen. Wichtig für den Ausgang ist möglichst frühzeitige Ueberführung in warme, gleich-

mässige, trockene Kurorte, insbesondere hochgelegene. Salicylate sind von unsicherer Wirkung, im akuten Stadium aber doch oft von Nutzen. Milde Massage beginne man früh, sobald irgend Muskelatrophie sich bemerkbar macht. Selbst zu Zeiten, wo noch leichtere Temperatursteigerung besteht, wird die Massage oft schon vertragen. Im übrigen verfahre man nach den allgemein geltenden Grundsätzen. **Stadthagen.**

---

v. Monakow, Beitrag zur Kenntnis der Nephropathien. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 115 (1 u. 2), S. 47.

Verf. unterscheidet unter den Nephropathien zwei Haupttypen, solche mit Störung der NaCl-Ausscheidung und solche mit Störung der N-Ausscheidung. Daneben existiren noch Störungen der Harnsäureausscheidung isolirt (Gicht), der Wasserausscheidung (Stauungsniere), Störungen der Concentration (Diabetes insipidus), der Zuckerausscheidung (Phloridzin-Diabetes). Die Sektion zweier Fälle mit N-Retention lehrte, dass es sich um eine interstitielle Nephritis mit vollständig verödeten Glomerulis handelte. Die Wasser- und NaCl-Ausscheidung war vollständig erhalten. An anderen Fällen weist Verf. nach, dass erhöhter Reststickstoff nur dann mit Sicherheit auf N-Retention schliessen lässt, wenn vermehrter Eiweisszerfall (z. B. ante exitum) ausgeschlossen werden kann. **Kretschmer.**

Faulhaber, Zur Frage des Sechsstundenrestes bei pylorusfernem Ulcus ventriculi. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 29.

Auf Grund eines Materials von 48 pylorusfernen Ulcera ventriculi stellte der Verf. bei nur 25 pCt. dieser Fälle den Sechsstundenrest fest: dieser ist demnach die Ausnahme, die normale Entleerung die Regel. Bisher galt vielfach die entgegengesetzte Anschauung: zur Erklärung der normalen Entleerung bei pylorusfernem Ulcus würde die Glässner-Kreuzfuchs'sche Hypothese herangezogen. Nach dieser Hypothese wird die normale Entleerung des Magens durch Penetration des Ulcus in das Pankreas erklärt; ist dieses der Fall, so tritt mit der Schädigung des Pankreasgewebes eine Hypersecretion des Pankreas und infolgedessen eine Herabsetzung des Pylorusreflexes ein. Verf. beweist nun, dass diese Hypothese hinfällig ist. Zunächst baut sie sich auf der falschen anatomischen Vorstellung auf, dass bei Pankreaspenetration die Pankreasdrüsen geschädigt würden: dies ist meistens nicht der Fall, da sich zwischen Ulcus und Pankreas eine callöse Gewebsschicht bildet, die eine direkte Reizung des Pankreas verhindert. Ferner sprach gegen die Hypothese, dass von 13 Magenpankreasgeschwüren nicht weniger als 7 den Sechsstundenrest zeigten, während unter 5 Fällen, die nicht in das Pankreas perforirt waren, also nach Glässner-Kreuzfuchs den Sechsstundenrest hätten zeigen müssen, dieser nur einmal und zwar in ganz minimaler Form gefunden würde. Die Retentionen, die beim pylorusfernen Ulcus in der Minderzahl der Fälle vorhanden sind, erklären sich also nicht durch Pankreasperforation des Ulcus; viel wahrscheinlicher ist es, zur Erklärung die ausgedehnten perigastritischen Verwachsungen heranzuziehen, die den Magen an der kleinen Curvatur einmauern bezw. den Pylorus verziehen.

Schreuer.



O. Hebold, Hämangiom der weichen Hirnhaut bei Naevus vasculosus des Gesichts. Arch. f. Psych. etc. Bd. 51 (2).

Der Verf. teilt zunächst zwei klinisch beobachtete Fälle mit, in denen ein Naevus vasculosus des Gesichts mit Krampf- und Lähmungserscheinungen halbseitiger Natur verbunden war. In dem einen Falle lag der Reizzustand der motorischen Gegend (Arm) auf der dem Naevus entgegengesetzten Hirnseite; bei dem zweiten lag das Bild der cerebralen Kinderlähmung vor, wobei die Gehirnschädigung die Seite betraf, die äusserlich durch einen Naevus vasculosus grosser Ausdehnung gekennzeichnet war. Weiterhin werden 3 Fälle von vorgeschrittener Epilepsie mit teilweiser Verblödung mitgeteilt, in denen bei der Section neben Naevus vasculosus des Gesichts Angiome der Hirnhäute mit Hypoplasie, Mikrogyrie der Grosshirnhälfte gefunden wurden. Die epileptischen Anfälle dieser Kranken hatten immer etwas Eigenartiges, indem es meist einseitige kleine Anfälle waren, die sich gelegentlich verallgemeinerten. Die Entstehung dieser gleichzeitigen Naevi im Gesicht, Kopfhaut und Hirnhaut ist auf eine frühzeitige Missbildung bezw. fehlerhafte Anlage dieser Teile (obere Kiemenspalte und ihre Ränder) zurückzuführen. Durch die Gefässanomalie in der Pia leidet die Entwicklung der betreffenden Grosshirnhälfte und mitunter auch der Kleinhirnhälfte. In zwei der beschriebenen Fälle fand sich auch eine Beteiligung des Schläfenlappens und Sklerose des Ammonshorns (Hypoplasie).

S. Kalischer.

S. Tschirjew, Tabes atactica und Behandlung der postsyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems mit Quecksilber und Salvarsan. Arch. f. Psych. etc. Bd. 51 (2).

Die Beobachtungen des Verf. an Fällen von Hirnlues (Arteriitis syphilitica, primäre Erkrankung der Blutgefässe) und anderen Syphilitikern führen zu dem Resultat, dass die intramuskulären und mehr noch die intravenösen Quecksilbereinspritzungen nicht nur nicht die Quecksilbereinreibungen ersetzen, sondern, in grosser Menge angewandt, positiv schädlich seien, da sie auf die kleinen Blutgefässe schädigend wirken und zu frühen Hämorrhagien führen. In 6 Fällen von Lues traten nach Salvarsanbehandlung schwere Hirn- wie Rückenmarksstörungen (Encephalitis und Myelitis durch Gefässerkrankungen) wenige Monate nach der Injektion auf. Es schien eine Affektion der kleinen Blutgefässe des Centralnervensystems vorzuliegen, auf die eine specifische Behandlung mit Quecksilber nachher in 4 Fällen keinen Einfluss ausübte. Der Verf. hält die Injektion von Salvarsan zu therapeutischen Zwecken gegen Lues durchaus contraindicirt, weil es auf die Blutgefässe des Gehirns einen schädigenden Einfluss hat.

S. Kalischer.

M. Blüwstein, Zur Frage der Beziehungen der Epithelkörperchen zur Paralysis agitans. Wiener klin. Rundsch. 1914, No. 27.

In 3 Fällen von Paralysis agitans konnte Verf. nach dem Tode der betreffenden Patienten die histologische Untersuchung der Epithelkörperchen anstellen. Es zeigten sich keine für das Wesen des Leidens Aufklärung bringenden Veränderungen. Verf. schliesst: Die vorliegenden Untersuchungen



scheinen also nicht dafür zu sprechen, dass zwischen Epithelkörperchen und Paralysis agitans eine Beziehung in dem Sinne existirt, dass morphologische Alterationen der Epithelkörperchen den Boden für die Genese einer Paralysis agitans abgeben. Bernhardt.

H. Heinike, Die Einpflanzung des Nerven in den Muskel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 105 (2), S. 517.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob es nicht gelingt, zwischen einem durchschnitteneu motorischen Nerven und dem infolge der Durchschneidung gelähmten Muskel eine neue funktionelle Verbindung dadurch herzustellen, dass man das centrale Nervenende direkt in die Muskelsubstanz einpflanzt. Versuche an Kaninchen (Durchschneidung des Nerven für den M. gastrocnemius und Einpflanzung des centralen Endes des durchschnittenen N. peroneus) zeigten, dass es leicht gelingt, eine neue funktionelle Nervmuskelverbindung herzustellen. Der Muskel ist schon nach relativ kurzer Zeit vom eingepflanzten Nerven aus erregbar und nach 2 Monaten fast normal. Die Neurotisirung des gelähmten Muskels gelingt auch, wenn er bereits seit einiger Zeit gelähmt ist. Die Nerveneinpflanzung gelingt anscheinend von jeder beliebigen Stelle des Muskels aus. So ist es auch vorständlich, dass die Operation auch gelingt, wenn man den gelähmten Muskel breit anfrischt und mit einem ebenfalls angefrischten gesunden Muskel vernäht. Die Neurotosirung gelingt auch dann, wenn die beiden Muskeln zu verschiedenen Nervengebieten gehören. Der Anschluss des Nerven an die Muskulatur erfolgt (nach HELD) durch Bildung neuer Endorgane. Nach Verf. gelingt es nicht, einem normalen, mit seinem Nerven in Zusammenhang stehendem Muskel noch einen zweiten Nerven zuzuführen. Es folgt wohl daraus, dass das Einwachsen des eingepflanzten Nerven in den gelähmten Muskel in der Regel auf den alten Bahnen erfolgt. Vielleicht, so schliesst Verf. seine interessanten Untersuchungen, lässt sich die Kraftübertragung auf einen gelähmten Muskel häufiger und einfacher in der schon von HACKER und GERSUNY versuchten Weise der direkten Anfrischung und Vernähung von funktionsfähigen Muskeln durchführen. Weitere Erfahrungen müssen erst lehren, ob bei ausgedehnten Lähmungen grösserer Muskelgruppen, wie bei der spinalen Kinderlähmung das Verfahren anwendbar ist, was Verf. vorläufig noch bezweifelt. Bernhardt.

W. Wechselmann, Ueber einen als Paralyse gedeuteten, durch Salvarsan geheilten Krankheitsfall. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 18.

Ein Fall, in dem OPPENHEIM die Diagnose „Dementia paralytica oder syphilitische Pseudoparalyse, ersteres wahrscheinlicher" gestellt hatte, und der durch Salvarsanbehandlung eine sehr weitgehende Besserung erfuhr. Mit Rücksicht auf das frühe Stadium der Syphilis (Infektion vor $1^1/_4$ Jahren) und auf den Beginn mit epileptischen Anfällen neigte Verf. mehr zur Annahme einer Pseudoparalyse. Er citirt im Hinblick auf diesen Fall seinen früheren Ausspruch, es gebe vielleicht Fälle von Pseudopara-



lyse, bei denen das neue Mittel noch Heilungschancen geben kann, wo die Quecksilbertherapie versagt. B. Berliner.

E. Tobias, Zur Frage der idiopathischen Intercostalneuralgie. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 18.

Verf. betont die grosse Seltenheit der idiopathischen Intercostalneuralgie im Gegensatz zu Janowski. Diese Neuralgie ist in der Mehrzahl der Fälle nur ein Symptom andersartiger Affektionen, wie Spinalerkrankungen, arthritische Veränderungen der Wirbelsäule, Aneurysmen oder auch Hysterie. Die eigentliche Intercostalneuralgie ist oft verbunden mit Herpes zoster. B. Berliner.

St. Flaschen, Ein Beitrag zur Aetiologie der multiplen Sklerose. (Vorläufige Mitteilung.) Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Ther. Bd. 16, S. 253.

Geleitet von dem Verdacht eines tuberkulösen Bedingtseins der multiplen Sklerose, untersuchte Verf. eine Reihe von Fällen auf anderweitige Lokalisation der tuberkulösen Infektion, wobei sich ein durchgängiges Nebeneinander von multipler Sklerose und klinisch feststellbarer Lungenspitzenveränderung fand. Es fand sich jedoch kein Fall, bei dem die Spitzenaffektion zu stärkerer Progression neigte, wodurch der tuberkulöse Prozess dem imposanten klinischen Gesamtbilde der multiplen Sklerose gegenüber vollständig in den Hintergrund gerückt erscheint. In einigen Fällen war ein anscheinend gleichzeitiges Aufflackern von Tuberkulose und Rückenmarksaffektion auffallend. Damit ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass die multiple Sklerose einer tuberkulösen Infektion des Organismus ihren Ursprung verdankt. B. Berliner.

Sticker, Warnung vor Anwendung von Quecksilbersalzlösungen in der Urologie. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Verf. teilt zunächst die Krankengeschichte eines 49jährigen Mannes mit, der am 11. Tage nach einer Spülung der Urethra anterior und posterior mit Hydrargyrum oxycyanatum unter den Erscheinungen schwerster Hg-Intoxikation, deren erste Erscheinungen wenige Stunden nach der Spülung auftraten, trotz aller angewandten Gegenmittel starb. Die Sektion ergab Ulcerationen in der Mundhöhle beiderseitige frische Unterlappenpneumonie, parenchymatöse und fettige Degeneration von Herz, Leber, Nieren, Pyelonephritis, Cystitis, schwere allgemeine Enteritis mit Ulcerationen im Colon ascendens. Zweifellos handelte es sich also um eine Hg-Intoxikation, für die als einzige Erklärung die Annahme einer excessiven Hg-Idiosynkrasie in Betracht kommt.

Verf. teilt in einem Nachtrag zu seinen Ausführungen über Hg-Idiosynkrasie mit, dass in der urologischen Abeilung der Wiener allgemeinen Poliklinik noch zwei andere Fälle von Intoxikation nach lege artis ausgeführten Oxycyanatspülungen beobachtet wurden, bei denen aber nur leichtere Störungen auftraten und bei denen die Heilung ohne weitere Schädigung gelang. In einem vierten auswärts operirten Falle kam es im Anschluss an eine Lithotripsie, bei der Hydrarg. oxycyanat. als Spül-



flüssigkeit benutzt wurde, in gleicher Weise wie in dem vom Verf. beobachteten Falle unter Anurie, Stomatitis und Enteritis haemorrhagica ulcerosa zum Exitus letalis.

Als Resultat dieser Erfahrungen und ausgedehnter Literaturstudien über Hg-Idiosynkrasie im allgemeinen sowie die Wirkung und Anwendung des Hydrarg. oxycyanat. im besonderen kommt Verf. zu einer Warnung vor dem Gebrauch dieses Mittels bei chirurgischen urologischen Eingriffen, bei der Behandlung von Cystitiden, bei Cystoskopien und Urethroskopien und empfiehlt, es durch sterile Bor- oder Kochsalzlösungen zu ersetzen.

B. Marcuse.

Mulzer, Die Behandlung mit Arthigon bei gonorrhoischen Complikationen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, No. 13.

Bei der Behandlung der gonorrhoischen Complikationen, besonders der Nebenhoden- und Gelenkentzündungen, leisten die Arthigoninjektionen ausgezeichnete Dienste. Die intramuskulären Injektionen können ohne Gefahr in jedem Lazaret gegeben werden, sofern der Patient keine Herzerscheinungen aufweist. Eine Beeinflussung des Gonokokkenbefundes im Harnröhrensekret kann nicht mit Sicherheit erwartet werden. In der ambulanten Praxis empfiehlt es sich, kleinere Dosen, etwa 0,3—0,6 bis 0,9 ccm zu verfolgen.

K. Bendix.

A. Takahashi, Ueber das Schicksal von intramuskulär und subkutan injicirten, unlöslichen Arzneien, speciell des Salvarsans. Arch. f. Dermat. u. Syph. 1914, S. 316.

Das Ergebnis der an Menschen und Tieren erhobenen Befunde ist:

Das Salvarsan erzeugt an der Injektionsstelle eine weitgehende Nekrose, die sich über alle Gewebe erstreckt und schliesslich nach etwa 14 Tagen unter akut entzündlichen Erscheinungen durch einen starken Leukocytenwall von dem gesunden Gewebe abgegrenzt wird. Um die Nekrose bildet sich chronisch entzündliches Granulationsgewebe, welches langsam central vordringt und die abgestorbenen Massen resorbirt. Dieser Regeneration, die frühestens nach 350 Tagen beendet ist, folgt eine Vernarbung. Bei der Beseitigung des Salvarsans wird in dem der Nekrose entsprechenden Stadium das gelöste Salvarsan und die feinsten Körner in die Lymphgefässe aufgenommen, zum grösstes Teil aber im Harn ausgeschieden, nur eine geringe Menge bleibt im Körper. Im zweiten Stadium, in dem sich die chronische Gewebsentzündung abspielt, wird das Salvarsan gar nicht oder in sehr geringer Menge resorbirt. Im dritten Stadium werden die groben an der Injektionsstelle verbliebenen Salvarsankörner von den Elementen des Granulationsgewebes, besonders den Riesenzellen, zerkleinert und aufgelöst. Die Zeit bis zur totalen Resorption beträgt beim Menschen mindestens 400 Tage.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. **10. Oktober.** **No. 41.**

J. Moldovan und Fr. Weinfurter, Narkose und Sauerstoffatmung. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Die Verff. injicirten normalen und durch Chloroform narkotisirten Tieren Alizarinblau S, α-Naphthol und Dimethylparaphenylendiamin, und Methylenblau, legten in der Agone das Grosshirn frei und untersuchten seine Färbung. Sie finden, dass sich während der Narkose eine Abnahme sowohl der oxydativen Kraft der Hirnrinde wie ihrer reducirenden kundgiebt, indem sowohl die Indophenolblausynthese aus α-Naphthol und dem Diamin, wie auch die Umwandlung von Methylenblau in Methylenweiss





leidet. — Die Verff. suchen dieses Ergebnis in Uebereinstimmung zu bringen mit der Tatsache, dass während der Narkose keine Veränderung des Sauerstoffverbrauchs im Atmungsversuch gefunden wird.

A. Loewy.

C. Foà, Weitere Untersuchungen über periodische Automatie des herzhemmenden und des vasomotorischen Bulbärcentrums. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Um die Unabhängigkeit des vasomotorischen Centrums vom Atemcentrum festzustellen, hat F. durch elektrische Reize den Atmungsrhythmus modificirt und zugesehen, ob entsprechende Aenderungen im vasomotorischen System auftraten. Er fand, dass Reizung des centralen Vagusstumpfes oder des Ischiadicus an curarisirten Hunden ohne Einfluss auf das vasomotorische System ist. — Dieses müsste also eine von der Atmung unabhängige Automatie haben. A. Loewy.

K. R. Seyderhelm und R. Seyderhelm, Die Ursache der perniciösen Anämie der Pferde. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 76, S. 149.

Die Verff. konnten die perniciöse Anämie der Pferde künstlich erzeugen dadurch, dass sie diesen wässerige Extrakte von Pferdebremsen, Oestrus (Gastrophilus) equi und haemorrhoidalis injicirten. Der wirksame Bestandteil (Oestrin genannt) ist specifisch giftig für Pferd (und Esel). Auch vom Magendarmkanal wird das Oestrin resorbirt, das sich in den Ausscheidungen der im Magen der Pferde schmarotzenden Gastrophiluslarven findet. — Die künstlich erzeugte Anämie lässt sich durch das Blut auf gesunde Pferde übertragen. — Auch die natürlich auftretende perniciöse Anämie der Pferde wird durch Oestrin hervorgerufen.

A. Loewy.

F. Knoop und R. Oeser, Ueber intermediäre Reduktionsprocesse beim physiologischen Abbau. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 1 u. 2, S. 141.

Ungesättigte Säuren können im Tierkörper in gesättigte übergeführt werden. CO- und CHOH-Gruppen können zu Methylengruppen reducirt werden. Die Gesetzmässigkeiten über den Abbau von Säuren werden durch die Anwesenheit von Carbonylgruppen oder Doppelbindungen in dem vom Carboxyl entfernten Teil eines Säuremoleküls nicht beeinträchtigt; dort scheinen vielmehr reduktive Processe leichter einzusetzen, als in der Nachbarschaft der Carboxylgruppe. Wohlgemuth.

C. v. Otto, Ueber anatomische Veränderungen im Herzen bei akuter und chronischer Alkoholvergiftung. (Aus der inneren Universitätsklinik im Kindlein Jesu-Hospital in Warschau.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 2.

Auf Grund von Versuchen bei akuter und chronischer Alkoholvergiftung ergab sich, dass einmalige kleine Alkoholdosen keine Veränderung



machen, grössere (4 ccm pro Kilogramm) zunächst die Ganglienzellen, ohne den Muskeln zu schaden, schädigen. 6 ccm pro Kilogramm auf einmal gegeben verursachen oberflächliche Veränderungen, welche nach 4 Tagen zurückgehen, 8 ccm rufen tiefe Veränderungen im Bau der Ganglienzellen, oberflächliche in den Muskelzellen hervor. Es ist noch nicht gelungen, festzustellen, ob gewisse anatomische Veränderungen der Ganglienzellen zurückbleiben. Bei chronischer Alkoholvergiftung leiden die Ganglienzellen am meisten, die Blutgefässe scheinen eher der Degeneration anheimzufallen als die Muskelfasern, Ganglien und Muskelzellen sterben schliesslich ab, die nekrotischen Massen organisiren sich. Die meisten Ganglienzellen gehen unter, die übrigen kehren teilweise zur Norm zurück. Die Muskelzellen sterben teils ab, teils atrophiren sie. An Stelle der Nekrosen entstehen im Herzen Narben. Die Blutgefässe werden erweitert, füllen sich mit Thromben, welche sich im postalkoholischen Stadium organisiren, wodurch es zur Verengerung, ja Verlagerung des Gefässlumens kommt. Die Venen und Capillaren erfahren die stärksten regressiven Veränderungen. Arhythmie ist eine Folge der Ganglienbeeinflussung. Eine Gewichtszunahme des Herzens war bei den Versuchstieren noch in geringem Grade zu beobachten. Geissler.

---

1) **Robin,** Malformation congénitale rare des genoux. Revue d'orthop. 1914, No. 3, p. 237.

2) **Coville,** Gros orteil surnuméraire du pied droit. Ibidem. p. 235.

3) **C. Roederer,** Un cas du malformation symmétrique de la main, accompagné d'un hallux valgus. Ibidem. p. 241.

1) Neun Monate altes sehr elendes Kind mit beidseitiger angeborener typischer Kniegelenksluxation. Reposition gelang leicht und liess sich in einem Schienenhülsenapparat gut reponirt erhalten. Es bestand gleichzeitig Luxatio cubiti; über den Befund der Hüftgelenke sagt Verf. nichts.

2) Fall von überzähliger grosser Zehe, bestehend aus Metatarsus und zwei Phalangen. Ansatz am Cuboideum. Die Zehe hat eine Hakenform angenommen. Ampntation.

3) Die Handanomalie bestand darin, dass sich zwischen Metacarpus und Grundphalanx der beiden Indices in symmetrischer Weise ein überzähliger, phalangenartiger Knochen einschiebt. Am Fuss bestand ein Hallux valgus congenitus. Peltesohn.

H. E. Goetz, Light. Ophthalm. Record. Vol. 23 (5), p. 230.

Das Sonnenspektrum ist reicher an unsichtbaren als an sichtbaren Strahlen. Das äussere Auge wird durch Strahlen von unter 5200 Angström-Einheiten geschädigt. Die ultravioletten Strahlen werden von der Linse absorbirt. Verf. bespricht die Folgen intensiver Belichtung auf das Auge. Die in frühem Alter auftretende Weitsichtigkeit bezieht G. auf die chemisch wirksamen Strahlen künstlicher Lichtquellen. Ausser der Schneeblindheit giebt es auch eine durch Strahlen, die von einer glänzenden Fläche reflektirt werden, veranlasste „Glanzblindheit"; Personen, die lange



auf glänzendem Papier gelesen oder sich im Sonnenschein auf cementirten Strassen bewegt haben, leiden daran. Das Tageslicht ist ärmer an schädlicher Energie als das künstliche. K. Steindorff.

A. Thornval, Polyneuritis cerebralis menieriformis (v. Frankl-Hochwart). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1, 2.

Th. berichtet über drei in der oto-laryngologischen Abteilung des Kopenhagener Reichshospitals zur Beobachtung gekommene Fälle von Menière'schem Symptomencomplex, bei welchen angenommen wurde, dass der Sitz des Leidens der Nervus acusticus selbst in seinem retrolabyrinthären Verlauf war. Es habe sich also um eine Neuritis acustica gehandelt und zwar in zwei Fällen um eine rheumatische Erkrankung, im dritten um ein Neurorecidiv auf syphilitischer Basis. Dafür sprach vor allem der Umstand, dass in allen 3 Fällen ein Missverhältnis zwischen den vestibulären und den cochlearen Funktionsproben bestand, indem die ersteren auf eine vollständige Funktionsaufhebung des Vestibularapparates deuteten, während die letzteren nur leicht waren. Als weiteres Argument für diese Annahme erachtet Verf. das Bestehen einer Facialisparalyse und die nachgewiesene Vermehrung der weissen Blutkörperchen in der Lumbalflüssigkeit, die nur als eine meningeale Reizung aufgefasst werden könne. Schwabach.

O. Boeters, Vergleichende Untersuchungen über den Drehnystagmus und den calorischen Nystagmus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 1, 2.

Nach B. ergiebt die Untersuchung auf dem Drehstuhl in jeder Beziehung sehr schwankende Resultate. Ebenso differiren die Resultate bei der calorischen Prüfung sehr stark. Sie sind dazu noch abhängig von Alter und Geschlecht; in hohem Alter und beim männlichen Geschlecht zeigt sich eine Herabsetzung der Erregbarkeit. Nur bei Vergleich einer grossen Reihe von Resultaten bestehen Beziehungen in dem Sinne, dass einem frühen Auftreten des Nystagmus bei der calorischen Prüfung eine lange Dauer des Drehnystagmus entspricht. Die subjektiven Reizerscheinungen treten beim Drehnystagmus etwas häufiger auf, sind beim calorischen aber beträchtlich stärker. Der Spontannystagmus ist auch beim Normalen nicht nach beiden Seiten immer gleich stark. Die Ergebnisse der Bogengangsuntersuchung bei Fällen von Spontannystagmus weichen nicht von den Normalen ab, abgesehen von einer geringen Verlängerung der Dauer des Drehnystagmus. Durch Mittelohraffektionen wird das Ergebnis der Untersuchungsmethoden so ungenau, dass sich ein Schluss auf eine Labyrinthaffektion, mit Ausnahme von Labyrinthzerstörung, die immer zu erkennen ist, nicht ziehen lässt. Patienten mit hereditärer Lues zeigten Uebererregbarkeit des Labyrinths: lange Dauer des Drehnystagmus, frühes Auftreten des calorischen Nystagmus; Patienten mit acquirirter Lues hatten Untererregbarkeit des Vestibularapparates: kurzdauernden Drehnystagmus, später Auftreten des calorischen Nystagmus. Die calorische Prüfung entbehrt nicht jeder Gefahr: ein Patient mit Trommelfellperforation ohne

Mittelohreiterung bekam im Anschluss an die calorische Prüfung starke Otitis media und Mastoiditis. Schwabach.

Bourgeois, Expériences sur le traitement de l'asthme par les injections intratrachéo-bronchiques. Bullet. de l'acad. de méd. 1914, No. 16.

Verf. hat das Ephraim'sche Verfahren der intratrachealen Injektion von öligen und wässerigen Lösungen von Cocain und Novocain mit Adrenalin gleichfalls versucht. Die besten Resultate erhielt er im akuten Anfall von Asthma, der in wenigen Minuten wesentlich vermindert oder aufgehoben wurde. Die Erfolge waren weniger befriedigend, wenn die Injektionen in der Zwischenzeit ausgeführt wurden. Von 5 Kranken wurden 2 gebessert, 1 kaum, 2 gar nicht beeinflusst. Die öligen Injektionen wurden nicht gut vertragen; 2 Kranke bekamen einen Anfall in solcher Intensität, wie sie ihn vorher noch nicht gehabt hatten.

W. Lublinski.

Lombard et Baldenweck, Sur un cas de fibro-adénome de la trachée. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1914, 5. Lieferung.

Bei einem 65jährigen Mann, der an heftigen Atembeschwerden litt, fand sich eine Geschwulst der Trachea, die nach vorausgeschickter unterer Tracheotomie mit einer Schere entfernt wurde. Sie war mit einem Stiel am hinteren Teil der lateralen Wand im Niveau des dritten oder vierten Ringes befestigt. Der Tumor war ein Fibroadenom. Die primären Tumoren der Trachea sind im gangen selten; neuerdings sind ausser diesem noch 3 beobachtet worden, die den Fibromen zuzurechnen sind.

W. Lublinski.

---

1) **F. F. Eriedmann,** Zur Kenntnis des Friedmann'schen Mittels. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 18.

2) **Lydia Rabinowitsch,** Dasselbe. Ebenda.

1) Die Impfabscesse betrachtete F. als specifische Wirkung, da sie nur bei Tuberkulösen auftreten. Er behauptet weiter, dass die bakteriologische Reinheit der Präparate garantirt sei. (Trotz der Nachcontrollen von competentester Seite. Ref.). Mittel und Cultur seien absolut identisch und diese Cultur ist für Meerschweinchen absolut unschädlich. Die verdächtigen Herde rufen bei Weiterverimpfung keine Tuberkulose hervor.

Die dem Schildkrötenkörper entstammenden Bacillen haben mit den Bacillen der Säugetiertuberkulose nichts zu tun und nie etwas zu tun gehabt. Es ist demnach vollständig zurückzuweisen, dass sie aus unbekannter Ursache jemals virulent werden könnten. Die gelegentlich bei Einverleibung der Friedmanncultur entstehenden Infiltrate und Knötchenbildungen bilden ein intermediäres Stadium, das sich regelmässig wieder zurückbildet.

2) Lydia R. erwidert darauf folgendes:

1. dass Vulpius, Laubenheimer, Brauer und russische Autoren die bakterielle Verunreinigung des Präparates festgestellt haben.

2. Dass eine grosse Anzahl der von Friedmann behandelten Patienten unter den Abscessen zu leiden habe, die durch Zwischeninjektion, auch



wenn sie von FRIEDMANN selbst ausgeführt wird, nicht immer zurückzubringen ist. Mittel und Cultur sind nicht identisch.

Die alte Schildkrötencultur, die PIORKOWSKI isolirt hat, wird nach obiger Angabe nicht zur Behandlung verwandt.

Die Friedmanncultur ist für Säugetiere nicht ungefährlich, da ein Meerschweinchen nach 3 Monaten nach einer von der Impfstelle ausgehenden Tuberkulose verendet ist und sich in Verkäsung begriffene tuberkulöse Herde fanden, so ist das Mittel nicht als harmlos zu bezeichnen. A. Wolff-Eisner.

F. Klopstock, Zur Uebertragung der Tuberkulin-Ueberempfindlichkeit. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1914, Jan.

Seitdem gesetzmässig die Anaphylaxie passiv zu übertragen war, wurde immer von neuem versucht, die Tuberkulinempfindlichkeit zu übertragen. YAMANOUCHI's positiven Resultaten ist von den meisten Nachuntersuchern widersprochen worden. Der Autor wendete die subcutane statt der intravenösen Methode an, weil die in Betracht kommenden Stoffe intravenös schon an und für sich schwere Krankheitserscheinungen auslösen. Mit dieser Concession und dieser Voraussetzung werden die ganzen Versuche natürlich anfechtbar. Den positiven Resultaten, die in der Mehrzahl unter Vorbehalt zu verwenden sind, stehen 16 völlig negative Versuche gegenüber und diesen negativen Befunden ist nach dem Autor mehr Beweiskraft zuzuschreiben als den positiven. Die wesentliche Differenz zwischen den Erscheinungen der Tuberkulin-Ueberempfindlichkeit und dem anaphylaktischen Shock, die Unmöglichkeit mit dem Tuberkulin tuberkulosefreie Tiere zu sensibilisiren und das Misslingen der Versuche im Blut Tuberkulöser jenen Reaktionskörper nachzuweisen, lassen die Tuberkulinreaktion den anaphylaktischen Reaktionen nicht gleichsetzen.

A. Wolff-Eisner.

Quantz, Ueber die Bedeutung des Bacterium coli für die Wasserbeurteilung. (Aus d. hygien. Institut in Göttingen.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. II, S. 193.

Da das Bacterium coli ein wasserfremder Organismus ist, so deutet der Befund von Coli im Grundwasser auf Verunreinigung durch oberflächliche Zuflüsse oder durch ungenügende Filtration hin. Die Frage, ob das Vorhandensein von Coli ohne weiteres eine gefährliche Verunreinigung mit Fäkalien beweist, ist zu verneinen, da die Colibakterien in den oberflächlichen Schichten des Bodens weitverbreitet sind. Deshalb brauchen die Zuflüsse, die Coli in den Brunnen hineingebracht haben, nicht auch Typhusbacillen eingeschleppt zu haben. Die Coligruppe ist eine wertvolle Ergänzung, aber kein Ersatz der Ortsbesichtigung. S. Bergel.

Marx, Ueber Vergiftungen mit Essigessenz. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 29.

Die im Handel befindliche „Essigessenz", die durch trockene Destillation von Holz hergestellt wird, weist einen Essigsäuregehalt von 50 bis



80 pCt. auf. Ihre Giftigkeit beruht einzig und allein auf diesem hohen Essigsäuregehalt, da sie sonst keinerlei schädliche Beimengungen enthält. Für die grosse Häufigkeit der Essigessenzvergiftungen spricht der Umstand, dass am Prager gerichtlich medicinischen Institut in zwei Jahren 4 Fälle zur Sektion gelangten. Neben ausgedehnten Verätzungen der Schleimhaut der oberen Verdauungswege fanden sich schwere Veränderungen der Magenschleimhaut. Dieselbe war in einem Falle intensiv schwarz, in einem zweiten braunschwarz, im dritten grauweiss verfärbt. In dem vierten Falle, der erst am 7. Tage tötlich endete (die anderen Fälle waren innerhalb der ersten 24 Stunden letal verlaufen), war die nekrotische Schleimhaut zum grössten Teil bereits abgestorben. In diesem Falle fanden sich auch im untersten Abschnitt des Dünndarms kleine Geschwüre. Für die Resorption der Essigsäure in die Blutbahn spricht der Umstand, dass sich in fasst allen Fällen Ikterus, Leberblutungen und Hämaturie fand. Verf. fordert mit Recht, dass ein Präparat von derartiger Gefährlichkeit nur in gehörig verdünntem Zustande (etwa 12 bis 15 pCt. Essigsäure entsprechend) verkauft werden dürfe. In dieser Concentration abgegeben stellt sie ein durchans einwandfreies Nahrungsmittel dar. H. Citron.

Döhrer, Ein Fall von Chlorzinkvergiftung. Charité-Annalen 1913, S. 36.

Schwere Vergiftung mit tötlichem Ausgang durch etwa 3 Esslöffel 30proc. Chlorzinklösung. Die Sektion ergab unter anderem schwere Verätzung der Luftwege bis in die Bronchien hinein, ebenso der Oesophagusschleimhaut und der Magenwand. Letztere ist perforirt. Der Darmkanal frei. Der Urin enthielt mässige Mengen Eiweiss, einige Cylinder, kein Blut, keinen Zucker. — Durch das Fehlen von Zucker unterscheidet sich dieser Fall von dem von Jaksch, mit dem er sonst in den meisten Beziehungen übereinstimmt. Die Prognose der Chlorzinkvergiftung scheint absolut ungünstig, sei es dass man sehr frühzeitig schon Magenspülungen vornimmt, sei es dass dieselben, wie in dem beschriebenen Falle, erst nach mehr als 12 Stunden gemacht werden. Es scheint sogar, dass frühzeitige Magenspülungen das Zustandekommen von Darmverätzungen geradezu begünstigen. H. Citron.

G. Piero-Bajdi, Ein pathognomonisches Symptom der Aorteninsufficienz. Med. Klinik 1914, No. 7.

Bei Aorteninsufficienz ist der Unterschied des Pulshöchstdruckes und des Pulsminderdruckes besonders gross. Verf. benutzte die akustische Methode Korotkow's. Das Phonendoskop wird dicht unter der Manschette auf der Arteria brachialis befestigt. Der Druck wird rasch erhöht, bis keine akustischen Erscheinungen mehr wahrzunehmen sind. Dies entspricht dem Maximaldruck. Der Minimaldruck ist bei Nachlassen des Manschettendruckes abzulesen, wenn die Geräusche ganz verschwinden. Verf. hat für den Maximaldruck als normale Grenze 135—150 mm Hg, für den Minimaldruck 90—110 mm Hg festgestellt. Bei gewissen Krankheiten fällt der Minimaldruck bis gegen 80 mm Hg. Nur bei Aorteninsufficienz hat sich in 25 Fällen der Mindestdruck unter 80 mm Hg

herausgestellt. Der Befund eines Mindestdruckes unter 75 mm Hg genügt, um auf eine Aorteninsufficienz zu schliessen. E. Aron.

W. B. James and T. St. Hart, Auricular fibrillation: clinical observation on pulse deficit, digitalis, and blood pressure. The americ. journ. of med. sciences 1914, Jan.

Flimmern des Herzohres ist eine wichtige Erkrankung des Herzens, welche durch Digitalis günstig beeinflusst werden kann. Die Palpation des Radialpulses ist eine völlig ungenügende Untersuchungsmethode, da oft eine Anzahl von Herzcontraktionen an der Radialis nicht gefühlt werden kann. Schwache Herzcontraktionen erreichen die Radialis nicht. Diese Contraktionen bezeichnet man zweckmässig als Pulsus deficiens. Um diese Pulse zu erkennen, muss gleichzeitig Herz und Radialis beobachtet werden. Digitalis muss hierbei so lange gegeben werden, bis die Unregelmässigkeit aufhört. Verff. haben Digitalis oft jahrelang in diesen Fällen weiter gegeben. Ueber einen Fall, der genau beobachtet worden ist, wird genau referirt. Unter Wirkung von Digitalis hebt sich in diesen Fällen der Blutdruck. E. Aron.

R. Dietschy, Die Frühdiagnostik der Lungentuberkulose durch den praktischen Arzt. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 6.

Zur Bekämpfung der Tuberkulose dienen vor allem zwei Aufgaben: die Unschädlichmachung der Bacillen und möglichst frühzeitige Erkennung und Heilung der Kranken. Besonders den Kindern ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Jede noch so unbedeutende Manifestation der Tuberkulose muss ernst genommen und behandelt werden. Man soll den Kranken offen sagen, um welche Krankheit es sich handelt, da sonst nichts ernstes dagegen getan wird. Die Lungenuntersuchung muss eine sehr genaue sein. Sie ist zeitraubend. Es muss leise perkutirt werden. Am wichtigsten ist die Auskultation. Schon geringe Abweichungen sind wichtig. Spitzenprocesse können mal nicht tuberkulös sein, meist sind sie jedoch tuberkulös. Bei Verdacht auf Tuberkulose soll eine Röntgenaufnahme gemacht werden. Rasselgeräusche fehlen oft im Beginn. Frühmorgens hört man diese am ehesten; eventuell ist ein Jodkaliumversuch angezeigt. Eine Pleuritis ist stets als verdächtig für eine Tuberkulose zu bezeichnen. Ob ein Process frisch oder abgelaufen ist, ergiebt die längere Beobachtung. Die Beobachtung des Körpergewichts und der Temperaturcurve ist im Frühstadium sehr wichtig. Temperaturen über 37° sind schon zu beachten. Etwaiger Auswurf ist auf Tuberkelbacillen zu untersuchen. Die diagnostische Anwendung von Tuberkulin subcutan ist nicht regelmässig zu empfehlen. Es besteht die Gefahr einer Ausbreitung oder Reaktivirung des Processes. Man sollte nur kleine Dosen anwenden, $^1/_{10}$ mg Alt-Tuberkulin und bis 1 mg steigen. In frühester Kindheit ist die Cutanreaktion wichtig. Der Zustand des Hilus lässt sich nur mit dem Röntgenverfahren bestimmen. Besonders für die Untersuchung von Kindern ist die Röntgenuntersuchung wichtig. Für alle Frühfälle kommt eine mehrmonatliche Sanatoriumskur in Frage. Kurorte sind wenig geeignet. Auch



für vorgeschrittenere Fälle eignen sich die Heilstätten. Fieber und überstandene Blutungen sollten von einer Sanatoriumbehandlung abhalten.

E. Aron.

---

1) **E. v. Behring**, Ueber ein neues Diphtherieschutzmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 19.

2) **W. Zangemeister**, Die Anwendung des neuen Diphtherieschutzmittels in der Marburger Frauenklinik. Ebenda. No. 21.

1) Das von v. B. zur aktiven Immunisirung gegen Diphtherie hergestellte Schutzmittel, MM I, ist eine Mischung von sehr starkem Diphtheriegift mit Antitoxin in solchem Verhältnis, dass die Mischlösung im Meerschweinversuch nur einen geringen oder gar keinen Toxinüberschuss aufweist. Die Herstellung einer ohne Gefahr verwendbaren Mischung stützt sich auf die Beobachtung, dass eine definitive Diphtheriegiftneutralisirung in vitro unmöglich ist und dass ein für Meerschweine neutrales Toxin-Antitoxingemisch nicht auch für andere Tierarten, speciell den Menschen gleicherweise harmlos ist. So z. B. starben Affen nach Injektion eines Gemisches, das auf 1 G. E. 20—40 A. E. enthielt, an Diphtherievergiftung. Menschen sind weniger empfindlich als Affen, vorausgesetzt, dass sie nicht Bacillenträger sind oder waren. Kinder in der Altersperiode von 4—15 Jahren sind fast durchweg viel empfindlicher als Neugeborene. Bis auf weiteres sollen Neugeborene und Säuglinge $^1/_{10}$ ml, Kinder von 1—16 Jahren $^1/_{20}$ ml erstmalig subcutan in je 1 ml (?) Flüssigkeit erhalten. Einstweilen giebt aber von v. B. das Mittel an Aerzte nur unter der Bedingung, dass der Anwendung eine Blutprüfung auf Antitoxingehalt und eine Untersuchung des Tonsillenabstrichs auf Diphtheriebacillen vorangeht, und dass diese Untersuchungen periodisch wiederholt werden. Zweck der Schutzimpfung ist die Erzeugung einer langdauernden Immunität. So konnte Matthes in Marburg durch eine einmalige subcutane Injektion von $^1/_{16}$ MM I eine Antitoxinproduktion von mehr als 600000 Antitoxineinheiten bewirken. Der Antitoxingehalt sank langsam wieder ab, nach der Berechnung dürfte aber der Impfschutz einige Jahre andauern. Von diesem Impfling hat Matthes auf ein anderes Kind Serum übertragen und damit zum ersten Male eine passive Immunisirung mit Menschendiphtherieserum erzeugt. Die für die Schutzimpfung in Frage kommenden Impflinge sind: gesunde und kranke stark durch Diphtherie gefährdete Individuen und Diphtheriebacillenträger. Contraindicirt ist die Impfung bei im Inkubationsstadium der Diphtherie befindlichen Individuen, bei Herzschwäche und Pulsunregelmässigkeit. In 80 Einzelfällen ist niemals eine für die Impflinge gefährliche Reaktion vorgekommen, keines der in der Marburger chirurgischen Klinik geimpften Kinder ist an Diphtherie erkrankt oder hat Diphtheriebacillen im Rachen beherbergt, obgleich dauernd Bacillenträger im Saale waren.

2) Angewandt wurde das Mittel bei Schwangeren und Neugeborenen. Der Versuch, die Immunisirung schon beim Neugeborenen vorzunehmen, wurde unternommen, um einerseits der Erkrankung rechtzeitig vorzubeugen, andererseits um Ueberempfindlichkeitserscheinungen, die bei älteren Kindern vorkommen, zu vermeiden. Ausserdem lag nunmehr die



Möglichket vor, dem Neugeborenen dadurch einen längerdauernden Schutz zu verschaffen, dass die Mutter in der Gravidität immunisirt wurde. Die Injektionen wurden subcutan gemacht. Es wurde eine 40fache Verdünnung einer Diphtherietoxin-Antitoxinmischung M I verwandt, deren Giftüberschuss etwa 15mal grösser ist als der von MM I. Bei Schwangeren wurde mit einer niedrigen Dosis begonnen und die Dosen täglich bis zum Auftreten einer Reaktion verdoppelt. Diese Reaktionsschwelle liegt für Schwangere, die keine Diphtherie gehabt haben, etwa bei einer Dosis von 30 mg M I, bei solchen, die Diphtherie überstanden haben, wesentlich niedriger. Auffallend war die Schnelligkeit, mit der die Immunkörperproduktion eintrat und zwar bei verhältnismässig geringen Reaktionserscheinungen. — Ausserordentlich resistent gegenüber dem Diphtheriegift sind die Neugeborenen wegen der noch fehlenden Ueberempfindlichkeit. Aus diesem Grunde dürfte auch voraussichtlich die Reaktionsschwelle bei allen Neugeborenen sehr gleichmässig sein. Erst eine Dosis von 100 mg M I vermochte eine Reaktion auszulösen. Ueber den Antitoxingehalt des Blutes nach den Impfungen hat Verf. beim Neugeborenen nichts ermittelt, da er von Blutentnahme Abstand genommen hat. — Durch die Immunisirung der Schwangeren besteht auch die Möglichkeit, das bei der Entbindung physiologischerweise durch Lösung der Placenta abgehende Blut für Immunisirung und Heilzwecke auszunutzen. **Stadthagen.**

M. Kassowitz, Weitere Beiträge zur Rachitisfrage. Phosphor und Lebertran. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 36.

Auf die Einwendungen, welche von verschiedenen Seiten gegen die Bedeutung der Phosphorbehandlung der Rachitis gemacht worden sind, erwidert K.: Die Behauptung, dass die von ihm (K.) experimentell erzeugte Phosphorschicht — abweichend von den Angaben WEGNER's — nur aus verkalktem Knorpel bestanden habe, ist gänzlich unbegründet. Es existirt kein wissenschaftlicher Beweis dafür, dass die bei wachsenden Säugetieren und Hühnern durch kleine Phosphorgaben herbeigeführte Veränderung an den Appositionsstellen der Knochen beim gesunden menschlichen Kinde nicht erzielt werden kann. — Es ist ganz unmöglich, aus den überaus schwankenden Ergebnissen der Kalkbilanzen, die in hohem Masse durch die Vorgänge im Darminhalt bestimmt werden, irgendwelche Schlüsse auf die Vorgänge im Skelettsystem abzuleiten. — Zahlreiche zuverlässige Beobachter haben bestätigt, dass sie mit den medikamentösen Phosphorgaben auch ohne Lebertran dieselben günstigen Heilerfolge bei den Knochenveränderungen und den nervösen Störungen der Rachitiker erzielt haben, wie K. mit dem Phosphorlebertran. **Stadthagen.**

F. Glaser und **H. Fliess**, Ueber Säuglingspyelitis und Otitis media. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Wenn bei unklarem Fieber im Säuglingsalter die Temperatursteigerung durch eine Pyelitis erklärt zu sein scheint, ist trotzdem eine genaue Untersuchung der Ohren vorzunehmen, da trotz Fehlen von Vorwölbung des

Trommelfells und von Schmerzen auf Warzenfortsatzdruck eine Otitis media purulenta — die den primären Krankheitsherd darstellt — vorhanden sein kann. Als Beispiel führen Verff. zwei Fälle mit dem Sektionsergebnis an. Jedenfalls ist bei nur der geringsten Röte des Trommelfells in schwerer verlaufenden Fällen die Paracentese auszuführen, die, wie ein dritter Fall beweist, das Fieber schnell beseitigen kann. Die Pyelitiden sind bei diesen Krankheitszuständen als Nebenbefund aufzufassen. (Mischinfektion.) So wurde in dem dritten Fall der Verff. durch die Paracentese kritischer Temperaturabfall, dauernde Entfieberung des Kindes und Heilung des schweren Krankheitsbildes, einschliesslich der Pyelitis, erzielt.

Stadthagen.

F. Hirschfeld, Die Erhöhung des Blutzuckers bei greisen Zuckerkranken. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 27.

H. betont die Bedeutung der Nierentätigkeit für den Blutzuckergehalt, die bei Greisen geschädigt ist. Daher ist nicht nur eine Regulirung der KH der Nahrung, sondern auch der Eiweissstoffe erforderlich, da sonst die Niere der übergrossen Arbeit nicht gewachsen ist und harnfähige Substanzen und damit auch Zucker im Blut zurückbleiben.

Kretschmer.

Januschke, Einige physiologische Gesichtspunkte in der Behandlung des Magengeschwüres und verwandter Zustände. Therap. Monatsh. 1914, April.

Als ein ätiologisches Moment für das Entstehen des Magengeschwürs hält Verf. mit LICHTENFELD und WESTPHAL Spasmen der Muscularis mucosae, durch die es zur Abknickung der schräg dieselbe durchkreuzenden Blutgefässe und so zur lokalen Ischämie kommt. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend empfiehlt er als medikamentöses Hilfsmittel Atropin, um die motorischen Vagusendigungen, die zur Muscularis mucosae führen und auch die Sekretion beherrschen, in ihrer Funktion zu hemmen. Bestehen Spasmen, z. B. des Sphinkter pylori, die vom Sympathicus ausgehen, dann ist Papaverin das geeignete Mittel. Eventuell kann auch eine Kombination der beiden in Frage kommen. Morphium und Opium lehnt Verf. als schmerzstillende Mittel ab. Bezüglich der diätetischen Massnahmen ist eine chemisch, thermisch und mechanisch reizarme Kost mit Bevorzugung kleinerer Mahlzeiten am Platze. Um die Sensibilität der Schleimhaut zwecks Reizausschaltung herabzusetzen, empfiehlt Verf. Anästhesin oder Novocain, dagegen nicht das leicht toxisch wirkende Cocain oder Orthoform. Schliesslich wird noch die lokale Wärmeapplikation erwähnt, deren günstige Wirkung teils durch die Hyperämie, teils durch Reflex von den Bauchdecken erklärt wird.

Kretschmer.

K. Glässner, Die Behandlung der Hyperacidität des Magens speciell bei ulcerösen Prozessen mit gallensauren Salzen. Med. Klinik 1914, No. 5.

Gallensäure resp. gallensaure Salze setzen die Salzsäureproduktion des Magens herab und zerstören das Pepsin. Natrium cholalicum wird jedoch von der Salzsäure gefällt und bildet Klumpen im Magen, so dass ihre Wirkung aufgehoben wird und die Entleerung des Mageninhaltes sich



verzögert. Verf. stellte fest, dass dagegen das Magnesiumsalz der Glykochol- bzw. Taurocholsäure im Magensaft eine feine Emulsion entstehen lässt, namentlich dann, wenn Olivenöl in kleinen Mengen zugesetzt wird. Das therapeutisch verwendete Medikament sind die Azymonkapseln, die folgende Zusammensetzung haben: Magnes. et Natr. choleinic. 0,2, Natr. carbon., Magnes. carbon. aa 0,02, Ol. olivar. q. s. ut f. emulsio. Diese Kapseln sind $^1/_2$ Stunde nach jeder Mahlzeit mit kleinen Mengen eines Säuerlings zu schlucken und zwar in Mengen von 6—10 pro Tag. Die Erfolge, die mit ihnen bei Hyperaciditätszuständen und bei Ulcus ventriculi bzw. duodeni erzielt wurden, waren befriedigende. **Schreuer.**

Ad. Schmidt, Ueber Pankreasachylie und akute Pankreatitis. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Die Differentialdiagnose zwischen Pankreasachylie und akuter Pankreatitis basirt in erster Linie auf den auslösenden Momenten. Die Pankreasachylie kommt besonders im Verlauf von gastrogenen Dyspepsien bei Achylia gastrica periodisch vor, während die leichte Form der akuten Pankreatitis (die schweren Formen erfordern natürlich sofort eine chirurgische Intervention) sich am häufigsten im Anschluss an entzündliche Processe der Gallenwege vorfindet. In diesem letzteren Falle fehlt der akute Schmerzanfall nicht, im Gegensatz zur Pankreasachylie und der Fäcesbefund zeigte als Hauptmerkmal Steatorrhoe mit reichlich freien Fettsäuren. Bei der Pancreasachylia hingegen tritt die Kreatorrhoe in Verbindung mit der positiven Kernprobe mehr in den Vordergrund, während die Steatorrhoe weniger deutlich ausgesprochen zu sein pflegt. Die meist recht umständlichen Fermentproben können diese Fäcesbefunde stützen, haben aber allein ohne Berücksichtigung der sonstigen klinischen Erscheinungen keine genügende Bedeutung. Erklärt werden die differentialdiagnostisch wichtigen Unterscheidungen dadurch, dass bei Pankreasachylie die auslösende Achylia gastrica die Trypsinabscheidung hemmt, während bei der akuten Pankreatitis (leichte Fälle) die Galle, der Aktivator für die Pankreaslipase, geschädigt ist. **Schreuer.**

Froesch, Ueber eine Complementbindungs-Reaktion bei angeborenem Schwachsinn und anderen degenerativen Zuständen des Centralnervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 17.

Verf. gelang es mit Hilfe eines künstlichen Lipoidgemisches (Cholesterin, Lecithin, Natrium oleinic. in bestimmtem Verhältnis) bei angeborenen Schwachsinnsformen, sowie bei anderen organischen Krankheiten des Centralnervensystems Complementbindung zu erzielen. Ein grosser Teil dieser Fälle zeigte auch bei der Wassermann'schen Reaktion schwache Hemmung der Hämolyse, die nicht als durch Lues bedingt angesehen werden kann. Das gleiche Lipoidgemisch gab auch mit der Mehrzahl der Luesseren Complementbindung, doch nur ausnahmsweise mit anderen Seren. Diese Reaktion ist für gewisse Erkrankungen des Centralnervensystems charakteristisch. Diese Tatsache spricht für das Vorhandensein einer Um-



stimmung des Stoffwechsels, die zu dem Krankheitsprocess in einem ursächlichen Verhältnis steht. Schwache Hemmungen der Wassermann'schen Reaktion fanden sich in diesen Fällen auch dort, wo die Annahme einer syphilitischen Infektion ausgeschlossen schien. Man soll daher mit der Verwertung der Wassermann'schen Reaktion bei organischen Krankheiten des Centralnervensystems vorsichtig sein. S. Kalischer.

E. N. Bruch and W. Cernell, A case of myxoedema with recovery and seven years after-care notes. The archives of internal med. Vol. 11, No. 5.

Die Verff. berichten hier über einen Fall von Myxödem, der unter ständiger Behandlung mit Schilddrüsensubstanz heilte und zu dauernder Leistungsfähigkeit bei 7jähriger Beobachtungszeit führte. Es handelte sich um ein 41jähriges Fräulein, dass seit 5 Jahren Erscheinungen von Myxödem zeigte. S. Kalischer.

J. Parkes Weber, Lipodystrophia progressiva British med. journ. 1913, may 31.

Verf. teilt 2 Fälle von Lipodystrophie mit, die er im Jahre 1911 beobachtete und geht auf die von Hollaender, Oster, Pic und Gaudère, Loiguel-Lavastine und Viard näher ein. Es hat den Anschein, dass es verschiedene Varietäten der Lipodystrophie gibt. Mitunter ist die übermässige Fettentwicklung des Gesässes und der unteren Extremitäten weit auffallender als die Abmagerung des Gesichts und des Oberkörpers; der sekundäre weibliche Typus ist hier zu stark entwickelt. In anderen Fällen ist die Abmagerung des Gesichts und Thorax das Hervortretende. Diese Abmagerung setzt mitunter plötzlich ein mit Anorexie und neurasthenischen Symptomen. Häufig scheinen gerade Jüdinnen betroffen zu werden. Der Beginn des Leidens fällt in das 10.—13. oder 20.—30. Jahr; nur das weibliche Geschlecht wird betroffen, ohne dass ein Zusammenhang mit Anomalien der Ovarien oder Schilddrüse bisher festgestellt werden konnte. Verwechselungen können vorkommen mit Dystrophia musculorum progressiva (Pseudohypertrophie), bilateraler Hemiatrophia faciei, Elephantiasis etc. — Eine doppelseitige Gesichtsatrophie beobachtete der Verf. zweimal bei Knaben. S. Kalischer.

R. Börner und C. Santos, Ueber eine neue Art von Elektroden zur Behandlung der Gonorrhöe mittels Diathermie. Med. Klinik 1914, No. 25.

Es ist unbedingt bei der Behandlung der Gonorrhöe mittels Diathermie erforderlich, dass man während der Sitzung die angewandte Temperatur ganz genau an allen Stellen messen kann. Die von der Firma Siemens u. Halske ausgebildete Methode und das Instrumentarium müssen bezüglich genauerer Beschreibung im Original eingesehen werden. Die Verff. haben bei ihren zahlreichen Behandlungen nicht eine einzige Verbrennung gehabt. Die Erfolge waren gute: in einigen Fällen gelang es, in 1 bis 2 Sitzungen von $1^1/_2$ Stunden Dauer die akute Gonorrhöe zu heilen. Gut beeinflusst wurde auch die chronische Gonorrhöe: Strikturen und Infiltrate schwanden bald. Ebenso waren auch die Ergebnisse bei akuter und



chronischer Prostatitis sehr befriedigende. (Temperaturen von 42° C. und darüber.) Bernhardt.

A. Qurin, Universalaugen- und Kopfelektrode für Diathermie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 20.

Verf. hat eine Augenelektrode konstruirt, die nicht nur für die Augen, sondern auch für das gesamte Gebiet der Kopfdiathermie Anwendung finden kann und deshalb nicht nur für den Augenarzt, sondern auch für den Rhino- und Otologen, sowie für den Nervenarzt und Internisten Interesse hat. Es können mit dem neuen Elektrodenapparat nicht nur die Augen, und das retrobulbäre Gewebe diathermirt werden, sondern auch die Sinus frontales und maxillares, die Nn. supra- und infraorbitales, die Ohren, die Proc. mastoidei etc. Das Verfahren hat sich nach Verf. besonders bei gewissen Formen von Opticusatrophie bewährt durch eine bessere Ernährung der noch vorhandenen Opticusfasern, eine Folge der diathermisch erzeugten starken Hyperämie der ernährenden Gefässe des Sehnerven.

Die sehr eingehende Beschreibung der Apparatur muss im Original nachgelesen werden. Das Herstellungsrecht der besprochenen Elektrode hat die Firma Siemens u. Halske, Nonnendamm, Berlin; die zum Apparat gehörigen Thermometer stellt die Firma J. Brückner u. Co. in Ilmenau her. Das vollständige Elektrodeninstrumentarium besteht aus: 1. Stirn- und Hinterhauptsbügel, 2. zwei Elektroden mit Stäben für Nacken- und Augenplatte nebst Leitungsschnüren, 3. ein Extrastab für Nackenplatte, 4. eine Nacken- und zwei Augenplatten, letztere allein zu verwenden für Schläfen- und allgemeine Kopfdiathermie, 5. je ein Diathermiethermometer für rechtes und linkes Auge. Ausser Siemens u. Halske hat die Firma W. Walb Nachf. in Heidelberg den Vertrieb der Elektroden und Thermometer übernommen. Bernhardt.

F. Reach, Zur Kenntnis der chronischen Morphinwirkung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. Bd. 16, S. 321.

Bei fortgesetzter Verabreichung einer bestimmten Dosis Morphium liess sich bei einem Hunde beobachten, dass die Verzögerung im Ablauf der Magen-Darmbewegungen rasch zurückging, ohne dass jedoch die Norm erreicht wurde. Bei Verabreichung einer gesteigerten Dosis wiederholte sich dasselbe Spiel. Abstinenzerscheinungen waren an den Magen-Darmbewegungen nicht zu beobachten, wohl aber in betreff der Salivation. Individuelle Schwankungen der Magen-Darmbewegungen, die auch beim Hunde vorkommen, mahnen zu einiger Reserve in der Deutung der Beobachtungen. B. Berliner.

L. Fraenkel, Wirkung von Extrakten endokriner Drüsen auf die Kopfgefässe. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. Bd. 16, S. 178—185.

Da Störungen der inneren Sekretion sehr häufig mit vasomotorischen Phänomenen, besonders des Kopfgebietes einhergehen, so untersuchte Verf. eine grössere Zahl von endokrinen Drüsenpräparaten nach dieser Richtung an Tieren. Eine Anzahl Drüsen gaben keine, geringe oder divergente Ausschläge in bezug auf die Kopfarterien, z. B. der ganze Eierstock, das



Pankreas, die Thymus, die Thyreoidea, die Epithelkörperchen. Das Corpus luteum, mit Kochsalz, Salzsäure, Alkohol, Pepsin oder Trypsin extrahirt, ergab gleichfalls keine constanten Wirkungen, wohl aber wirkte das von Hoffmann-La Roche bereitete Luteoglandol regelmässige Kopfgefässerweiterung. Dasselbe gilt in vielleicht noch stärkerem Masse von dem aus der Zirbeldrüse bereiteten Epiglandol. Grosse elektive Wirkung im Sinne der Kopfgefässcontraktion haben regelmässig die Hypophyse und die Nebennieren. Von der Hypophyse gibt der Vorderlappen inconstante Wirkungen, der Mittellappen gibt jedoch enorme Blutdrucksteigerungen. Die Resultate mit Luteoglandol decken sich nicht mit der klinischen Erfahrung am Menschen. Dort wirken wenigstens bei den Ausfallserscheinungen der Kastrirten Präparate aus Corpus luteum wallungverhindernd, als kopfgefässconstringirend. Würden die vorliegenden Versuche einen klinischen Rückschluss erlauben, so müssten die Hypophysenpräparate und das Adrenalin die besten Mittel gegen Wallungen sein. Da jedoch in den Versuchen schon Katzen anders reagirten als Kaninchen, so geht bereits daraus hervor, dass Rückschlüsse von einer Species auf die andere, also auch vom Tierversuch auf den Menschen unzulässig sind. B. Berliner.

K. Dressel und **A. Peiper,** Zur Frage des experimentellen Diabetes. Beeinflussung der Zuckermobilisation durch Adrenalin und Pankreasextrakt in der künstlich durchbluteten Leber. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. Bd. 16, S. 327—335.

Das Adrenalin hat auf die Zuckermobilisation in der überlebenden Hundeleber einen fördernden Einfluss. Das Pankreasextrakt hat auf diese zuckermobilisirende Adrenalinwirkung einen hemmenden Einfluss. Durch Pankreasextrakt kann eine Adrenalinglykosurie verhindert werden.

B. Berliner.

L. Roemheld, Tabes combinirt mit cyklischer Depression. Med. Correspondenzbl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1914, No. 23.

Eine im Verlauf einer Tabes auftretende Psychose bietet grosse differentialdiagnostische Schwierigkeiten, da man stets in erster Linie an eine progressive Paralyse denken muss. Da die diagnostischen Reaktionen im Blute und im Lumbalpunktat bei der Tabes ebenso gut positiv ausfallen können wie bei der Paralyse, so lassen diese Untersuchungsmethoden völlig im Stiche. Man ist vielmehr ganz auf die klinische Beobachtung angewiesen. Verf. berichtet über einen Fall, bei dem die Differentialdiagnose zwischen progressiver Paralyse und cyklischer Depression im Verlaufe einer Tabes lange geschwankt hat, und bei dem schliesslich der Verlauf, nämlich völlige psychische Genesung, für die letztere Diagnose entschied. B. Berliner.

---

1) **Lestlengi** und **Winternitz,** Zur intravenösen Anwendung des Arthigon bei den gonorrhoischen Erkrankungen des Weibes. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 8.

2) **Riebe**, Die Behandlung des Trippers mittels intravenöser Arthigoninjektionen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1914, No. 13.

1) Die auf der II. dermatologischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses in Wien vorgenommenen Untersuchungen der Verff. ergaben, dass die intravenösen Injektionen mit Arthigon auf die Erkrankungen der Urethra, Vagina und des Cervix ohne nennenswerten Einfluss blieben, bei den gonorrhoischen Erkrankungen der Adnexe und der Parametrien waren in etwa einem Drittel der Fälle teils objektive, teils subjektive Erfolge festzustellen. Diagnostisch war 0,1 ccm die kleinste verwertbare Dosis, die hiernach auftretenden Temperatursteigerungen sprachen auch nur, wenn sie 1,5° erreichten, mit Wahrscheinlichkeit für Gonorrhöe, geringere Steigerungen der Temperatur sind diagnostisch nicht verwertbar.

B. Marcuse.

2) Das Arthigon intravenös angewendet ist ein wertvolles Hilfsmittel bei der Behandlung der Complikationen des Trippers. Besonders günstig sind die Heilerfolge bei Arthritis und Epididymitis. Verf. hat 0,1 ccm Arthigon mit 0,5 ccm steriler Kochsalzlösung aufgefüllt, über 0,5 ccm Arthigon unverdünnt injicirt. Nach Ablauf der Reaktion (nach 2—4 Tagen) fand eine neue 0,1 ccm stärkere Injektion statt, bis 1,0 ccm erreicht war. Abgesehen vom Temperaturanstieg haben sich unangenehme Nebenerscheinungen nicht eingestellt. Als Contraindikation wurde Temperatur über 39° angesehen.

K. Bendix.

Lesser, Giebt es eine paterne Vererbung der Syphilis? Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 29.

Spermatozoon und Ovulum selbst enthalten keine Spirochäten, streng genommen giebt es also weder paterne noch materne Syphilis. Unentschieden ist die Frage, ob die Spirochäten enthaltende Spermaflüssigkeit die Frucht syphilitisch inficirt und die Syphilis dann von der Frucht auf die Mutter übergehe oder ob die Spermaflüssigkeit die Mutter mit meist zunächst latent verlaufender Lues inficirt, und erst sekundär die Lues auf die Frucht übergeht.

K. Bendix.

Strassberg, Zur Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 25.

Die Vaccination ist speciell für den Anfang der Vulvovaginitis gonorrhoica infantum, solange der Process noch oberflächlich sitzt, unzweckmässig, im späteren Verlauf kann sie allein oder in Combination mit einer geeigneten Lokalbehandlung Heilwirkung erzielen. Die Caviblentherapie ist für die Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica sehr geeignet, sie ist eine bequeme Methode, die die Sekretion und die Gonokokken schnell zum Verschwinden bringt, in einigen Fällen jedoch versagt.

K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen: am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1914. 17. Oktober. No. 42.

V. O. Sivén, Ueber den Purinstoffwechsel beim Menschen. III. Mitteilung. Zur Frage der Spaltung der Purinkörper im Verdauungskanal. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

S. liess auf aus Liebig's Fleischextrakt bereitete, also an Purinkörpern reiche, Bouillon Bacterium coli einwirken und bestimmte, wieviel Purinsubstanz durch dieses zerlegt wurde. Er fand, dass in 48 Stunden 40 bis 50 pCt. verschwanden. — Nun verschwinden von mit der Nahrung eingeführten Purinen ebensoviel im Darmkanal; das dürfte demnach eine





Folge der Darmbakterienwirkung sein. — Nach der Resorption der Purine scheint keine Sprengung des Purinringes mehr stattzufinden.

A. Loewy.

O. Rywosch, Zur Physiologie der embryonalen Erythrocyten. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Die Blutzellen von Embryonen spalten H_2O_2 weniger als die von Erwachsenen. Die Resistenz gegen Hämolyse durch Wasser ist bei ihnen höher als nach der Geburt, um von dieser ab weiter abzunehmen. Gegenüber der hämolytischen Wirkung von Säuren, Saponin und Wärme verhalten sie sich derart, dass die Zellen der jüngsten Embryonen am resistentesten sind. Die Resistenz nimmt bis zur Geburt ab, um dann anzusteigen bis zu einem zweiten Maximum, das sich bei den erwachsenen Tieren findet. Gegen artfremdes Serum ist das Blut erwachsener Tiere resistenter als das von Embryonen. A. Loewy.

A. Eckstein, Zur funktionellen Differenzirung der Herzteile. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Die am Froschherzen (teils durch Stanniusligatur stillgestellten, teils schlagenden) angestellten Versuche betreffen die Frage, ob Unterschiede hinsichtlich der „Isorrhythmie“ für die verschiedenen Teile des Herzens bestehen, d. h. ob bei Reizung von Vorhof oder Kammer Differenzen in dem sich herstellenden Schlagrhythmus bei beiden Herzteilen zustande kommen. E. fand, dass bei elektrischer Reizung der Vorkammer mit allmählich steigender Frequenz der Reize die Kammer plötzlich ihre Schlagfolge halbirt, während die Vorkammer im vollen Rhythmus weiterschlägt, während umgekehrt bei Reizung der Kammer am Vorhof eine Halbirung der Schlagfrequenz eintritt. Das spricht dafür, dass die Grenzen der Isorrhythmie für die zwischen Kammer und Vorkammer gelegenen Gebilde (Ueberleitungssystem) niedriger liegen als für die Muskulatur der Kammer. Es finden sich allerdings Ausnahmen, deren Natur E. eingehend an der Hand weiterer Versuche bespricht. A. Loewy.

K. Havers, Experimentelle Untersuchungen über Physiologie und Pathologie des Cholesterinstoffwechsels, mit besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 115, S. 267.

H. stellte seine Versuche an Gallenfistelhunden an. Er findet, dass der Cholesteringehalt der Galle zunimmt bei reichlicher Nahrungszufuhr, insbesondere bei erheblicher Aufnahme von Eiweiss und Fett. — Der Cholesteringehalt der Galle sinkt bei mangelhafter Nahrungszufuhr und mehr noch im Fieber und in der Schwangerschaft. Dagegen nimmt er sofort nach der Entbindung ganz erheblich zu. Die Cholesterinmenge in der Galle verhält sich also reciprok zu der im Blute, wo das Cholesterin sich ansammelt in der Gravidität und nach der Geburt sofort zurückgeht.

A. Loewy.



G. Embden und **A. Loeb,** Ueber die Acetessigsäurebildung aus Essigsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 88, H. 3, S. 246.

n-Valeriansäure und Proprionsäure hemmen bei der Leberdurchblutung die Acetessigsäurebildung aus Essigsäure, die nicht auf oxydativem Wege erfolgt; Ameisensäure ist ohne jeden Einfluss. d-l-Milchsäure ist in seiner hemmenden Wirkung schwächer als n-Valerian- und Propionsäure. In der stark glykogenhaltigen Leber wird die Acetessigsäurebildung aus Essigsäure gehemmt; bei der Durchblutung der abnorm glykogenhaltigen Leber verschwindet weit weniger Essigsäure als bei der Durchströmung der Hungerleber. Glykolsäure bewirkt gleichfalls Acetessigsäurebildung, doch nicht in dem Masse wie Essigsäure. Wohlgemuth.

W. Loewenfeld und **H. Jaffé,** Beitrag zur Kenntnis der Langerhansschen Inseln im Pankreas. (Aus d. pathol.-histol. Institut d. Universität Wien.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 1.

Unterbindung des Ductus Wirsungianus bei Kaninchen ergab folgendes: Die Acini gehen bereits frühzeitig zu Grunde; Regenerationsversuche teils aus sich selbst, teils aus Ausführungsgängen heraus führen niemals zur Bildung eines vollwertigen, normal gestalteten Parenchyms, und es schwindet das acinöse Gebilde allmählich bis auf uncharakteristische Reste. Später erst tritt auch teilweise Atrophie der Inseln ein, diese regeneriren lebhaft, teils aus Inselresten, teils aus Ausführungsgängen, wie aus Acinusgewebe. Die Neubildung erfolgt im ganzen analog der embryonalen Genese dieser Gebilde. Diese nun entstandenen Inseln sind aber offenbar grösstenteils minderwertig und gehen abermals teilweise zu Grunde und dann tritt auch Diabetes auf. Da sich die Sekretstauung in den dilatirten und wuchernden Ausführungsgängen nicht bis in die Inseln fortsetzen kann, ist die Ursache der relativ spät einsetzenden Inselatrophie eigentlich schwer zu ermitteln. Entweder muss man Ssobolew beistimmen, der nachwies, dass auch blosse Durchschneidung des Ductus bei freiem Abfluss ins Abdomen zur Pankreasatrophie führt und daraus folgert, dass ausser Sekretstauung noch andere Einflüsse Bedeutung haben oder man nimmt an, dass bei längerer Dauer einer Unterbindung Anteile des zurückgehaltenen Sekretes auch in das umgebende Gewebe eindringen und dort die Inseln sekundär schädigen. So liesse sich auch die Tatsache der immer mehr zunehmenden Rundzelleninfiltration als Ausdruck einer toxischentzündlichen Reaktion verwerten. Da eine Umbildung von Acinus- zu Inselgewebe niemals erwiesen werden konnte, muss man an der Autonomie der Inseln festhalten. Geissler.

R. Rössle, Das Verhalten der menschlichen Hypophyse nach Castration. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Jena.) Virchow's Arch. Bd. 212, 2.

Castration kann beim Menschen zu einem Wachstumsprocess an der Hypophysis führen. Er besteht in einer Vergrösserung und in einer Veränderung der histologischen Zusammensetzung des Vorderlappens. Beide Vorgänge sind unabhängig von einander, besonders kommt die Veränderung der zelligen Zusammensetzung ohne eine Gewichtszunahme der Drüse



vor. Die histologischen Merkmale der Castratenhypophyse sind: Reichtum an eosinophilen Zellen, Heterotopie derselben, Armut oder Mangel an basophilen Epitehlien. Diese histologischen Merkmale sind aber für die Castratenhypophyse weder constant noch vollkommen specifisch. Das Ansprechen der Hypophyse auf die Castration im Sinne der beschriebenen Veränderungen ist von individuellen Bedingungen, wahrscheinlich von der Art des Stoffwechsel ebenso abhängig, wie das Entstehen der Fettsucht und die Beeinflussung des Geschlechtstriebes durch die Castration.

Geissler.

A. Lavermicocca, La fracture de coupe chez les automobilistes. Mécanisme de production. Revue d'orthop. 1914, No. 3, p. 221.

Bei Automobilisten kommt beim Ankurbeln des Motors eine typische Fraktur im Bereich des Handgelenks vor; es ist eine Epiphysenlösung des Radius und Absprengung der einander zugekehrten Teile des distalen Endes von Radius und Ulna. Der Verf. hat versucht durch Leichenexperimente dem Entstehungsmechanismus dieser Fraktur auf den Grund zu gehen, erhielt aber keine einheitlichen Resultate. Soviel geht aus theoretischen Erwägungen hervor, dass die Verschiedenheit der Frakturform davon abhängt, in welchem Moment der Motor anspringt. Trifft die Kurbel die in starker Extension befindliche Hand, was auf der Höhe des Kreisbogens der Fall ist, dann entsteht der oben geschilderte typische Rissbruch.

Peltesohn.

J. Calvé, Sur une nouvelle botte à extension continue dans le traitement de la coxalgie. Orthop. et tubercul. chir. 1914, No. 2, p. 163.

Um eine wirksame Extension an einer coxitischen Extremität ausführen zu können, hat C. eine Art Stiefel construirt, an welchem das extendirende Gewicht angebracht werden kann. Der Stiefel reicht bis über die Femurcondylen, oberhalb deren er einen festen Halt durch Schnürung gewinnt. An der Vorderseite ist diese Unterschenkelhülse ausgeschnitten, so dass die Sonnenstrahlen auch diese Partie bescheinen können. Wichtig ist die Rotationsstellung, in der die Coxitis ausheilt. Um eine indifferente Rotationsstellung zu erreichen, kann der Stiefel um die Längsachse seines Unterschenkelteils gedreht und in jeder beliebigen Stellung fixirt werden.

Peltesohn.

R. Osgood, Certains types d'arthrite déformante et leur traitement. Orthop. et tubercul. chir. 1914, No. 2, p. 93.

O. teilt die chronischen Arthritiden auf Grund eigener Beobachtungen und unter Berücksichtigung der Literatur in folgende Gruppen ein: 1. Polyarthritis chronica, welche entweder infektiösen oder toxischen Ursprungs sein kann; 2. Arthritis deformans atrophicans und 3. Arthritis deformans hypertrophicans. Eine besondere Stellung nimmt die chronische ankylosirende Wirbelsäulenentzündung ein. Was die Aetiologie anbetrifft, so handelt es sich bei der ersten Gruppe zweifellos um Infektionen oder Intoxikationen; bei der zweiten Gruppe ist die Anschauung, dass es sich um eine Neuropathie handelt, nicht von der Hand zu weisen. Bei der



hypertrophischen Form scheint es sich um die Folge einer echten Stoffwechselanomalie zu handeln.

Bemerkenswert ist, dass in zahlreichen Fällen chronischer Gelenkentzündung Darmstörungen gefunden werden, die entweder in Stase der Ingesta im Colon oder in Enteroptose bestehen. Bei der Behandlung ist diese zu berücksichtigen. Bisher versagt die Vaccinetherapie noch fast stets. Wichtig ist, dass man durch Apparate, durch Uebungen von vornherein einer Difformität des afficirten Gelenks begegnet. Die operative Mobilisirung des ankylotischen Gelenks ist für das Ellbogen- und das Hüftgelenk erlaubt. Die Resultate der operativen Kniearthrolyse sind noch so schlecht, dass man besser die gut stehende Ankylose unangerührt lässt Bei der atrophischen Form versagen sowohl Vaccine wie Organotherapie; hier kommt alles auf die Erhaltung der Kräfte durch gute Ernährung an. Bei der hypertrophischen Form muss fixirt werden, bis alle entzündlichen Erscheinungen geschwunden sind. Peltesohn.

Roschkow, Ueber die gefässverengernden Substanzen im Blute der Glaukomkranken. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 31 (4—5), S. 455.

Die Ergebnisse der Untersuchung des Adrenalingehalts im Blute Glaukomkranker wurde bisher mit unvollkommenen Methoden angestellt. Es können ausser dem Adrenalin auch noch andere gefässverengernde Stoffe mitspielen. Zu ihrem Nachweise wurde die Arterie des isolirten Kaninchenohrs mit Locke'scher Flüssigkeit unter gleichem Druck durchgespült. Bleibt die Zahl der in 1 Minute aus einer neben der Arterie gelegenen Vene ausfliessenden Tropfen die gleiche, so wird die Locke'sche Flüssigkeit durch die bestimmte Verdünnung des zu untersuchenden Serums ersetzt. Enthält das Serum grössere Mengen gefässverengernder Substanzen, so vermindert sich die Zahl der ausfliessenden Tropfen. Das Serum der verschiedenen nicht glaukomatösen, aber im entsprechenden Alter stehenden Augenkranken enthielt keine gefässverengernden Stoffe, dagegen zeigten 3 von 6 Glaukomkranken eine Verringerung der Zahl der ausfliessenden Tropfen, bei den 3 anderen verlief der Versuch negativ.

K. Steindorff.

P. Manasse, Ueber Ossifikationsanomalien im menschlichen Felsenbein und ihre Beziehungen zur sogenannten Otosklerose. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 95, H. 1 u. 2.

M. fand bei seinen Labyrinthuntersuchungen in vereinzelten Fällen innerhalb der knöchernen Kapsel circumskripte, isolirte Knorpelinseln und zwar stets in gleicher Grösse, in der gleichen Zusammensetzung, an der gleichen Stelle rechts und links. Diese eigentümlichen Knorpelinseln scheinen eine Beziehung zur sogenannten Otosklerose, zur Spongiosirung oder Ostitis chronica metaplastica der Labyrinthkapsel zu haben; dafür spricht, nach Verf., der Sitz beider Erkrankungen in dieser Kapsel speciell an der vorderen Umrahmung des ovalen Fensters und zwar beiderseits, dafür spricht ferner, dass es sich um neugebildeten Knochen handelt, was auch für die Knochenveränderung bei der sogenannten Otosklerose zu-



trifft; dazu kommt die Tatsache, dass fast alle diese Fälle neben der Knochenerkrankung eine atrophische Degeneration des häutigen Labyrinths aufweisen, wie die meisten Fälle von Ostitis chronica metaplastica. Schliesslich hält Verf. den Nachweis, dass die Knorpelinseln als congenitale Missbildungen anzusehen sind, die ihm durch die Befunde an Säuglingsfelsenbeinen sicher erbracht zu sein scheint, für die Frage der Beziehungen der beiden Alterationen von der grössten Wichtigkeit, da auch die Anlage der Otosklerose „mit grösster Wahrscheinlichkeit als congenital vermutet wird".

Schwabach.

B. Agazzi, Zur pathologischen Anatomie des oberen Respirationstraktes, des Gehörorganes und der basalen Hirnnerven bei der Meningitis Weichselbaum. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 95, H. 1, 2.

A.'s Untersuchungen beziehen sich auf 9 Fälle von Meningitis cerebrospinalis aus dem pathologisch-anatomischen Institut der k. k. Universität in Wien und zwar auf 3 Fälle von erwachsenen Individuen und auf 6 Kinder. 8 Fälle hatten einen akuten Verlauf, 1 war chronisch. Bezüglich der Veränderungen an den Hirnnerven ergab sich, dass der N. acusticus am häufigsten an dem entzündlichen Processe der Hirnhäute beteiligt ist, von den übrigen Hirnnerven konnten nur am N. glossopharyngeus mit dem N. Jakobson und ihren Ganglien Veränderungen nachgewiesen werden. Eine sekundäre Beteiligung am Entzündungsprocess fand sich im parahypophysären Gewebe und im inneren Ohr, letztere besonders bei Kindern. Für die Ueberleitung der Entzündung in das innere Ohr spielen, nach Verf., sowohl die beiden Aquaedukte als auch der Tractus spiral. foram. eine Rolle. Die Ausbreitung vom inneren auf das mittlere Ohr möchte Verf. nicht für eine Complikation ansehen. Von den Nebenhöhlen der Nase fand Verf. am häufigsten die Sinus ethmoidales und sphenoidales verändert, die Kieferhöhlen waren selten betroffen. Die Veränderungen in der Nase, im Nasenrachenraum und im Pharynx waren im allgemeinen keine sehr hochgradigen, doch möchte Verf. hiernach nicht „die Eingangspforte des Meningococcus für diese Körperregion ablehnen". Für eine direkte Ausbreitung des entzündlichen Processes vom Nasenrachenraum oder der Nase mit ihren Nebenhöhlen zu den inneren Hirnhäuten hat Verf. in keinem seiner Fälle Anhaltspunkte gefunden. Die Frage, ob die Genese der Meningitis cerebrospinalis eine hämatogene oder lymphogene sei, lässt sich durch die histologische Untersuchung nicht beantworten. Aus Verf.'s Untersuchung geht die Möglichkeit hervor, dass der Process im Bereich des Schädels in die Blutbahn eintreten kann von Veränderungen her, die sicher von der Leptomeninx aus entstanden waren.

Schwabach.

Philip et Archimbaud, Le traitement de la tuberculose du larynx par l'héliothérapie. Gaz. des hôp. 1914, No. 85 u. 86.

Empfehlung der Heliotherapie mittelst Kehlkopfspiegel aus Nickel und Reflektor. Die Dauer der Sitzung darf zunächst nur 2 Minuten betragen und zwar zweimal täglich. Sie wird immer um 2 Minuten ver-



längert, bis zu einer halben Stunde Dauer und alsdann um 3 Minuten bis zu einer Stunde vor- und nachmittags. Bei stärkerem Temperaturanstieg erst Verlängerung, wenn diese zurückgeht; es können auch stärkere congestive Zustände bis zum Oedem eintreten, daher Vorsicht. Es bessern sich die Stimme, die Dysphagie, die Ulcerationen reinigen sich, blassen ab, vernarben, die Infiltrationen nehmen ab, die Stimmbänder werden normaler; am besten reagiren die am meisten von der Sonne erreichten Stellen. Die Tumoren werden am besten beeinflusst. Die Hauptcontraindikation ist das Oedem. Man kann auch nebenbei die Kürette und den Thermokauter anwenden, besonders bei schlechtem Wetter.

W. Lublinski.

Denis und **Vacher**, Endonasale Behandlung bei Stirnhöhleneiterung. La Presse med. 1914, No. 51.

Die Verff. schildern, unterstützt durch zahlreiche Abbildungen, das von ihnen geübte Verfahren der Eröffnung der Stirnhöhle von der Nase, das bei richtiger Technik ungefährlich und meist von Nutzen ist. Nur für die Fälle von drohenden intracraniellen Complikationen treten Verff. für die Eröffnung von aussen ein.

W. Lublinski.

M. Wolff und **K. Frank**, Ueber das Abderhalden'sche Dialysirverfahren bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1914, N. 19.

Die Autoren haben das Abderhalden'sche Dialysirverfahren, das bisher verschiedene Resultate ergeben hatte, in 57 Fällen angewandt. Bei leichten Fällen von Lungentuberkulose zeigte das Serum in 60 pCt. den Abbau der Bacillen, in 37 pCt. Abbau normaler Lunge, in 21 pCt. Abbau tuberkulöser Lunge, also häufiger Abbau von normaler als von tuberkulöser Lunge.

Bei schweren Fällen von Lungentuberkulose sind die Fälle nicht einheitlich, jedoch wird hier tuberkulöse Lunge häufiger abgebaut (54 pCt.) als Tuberkelbacillen. Die Dinge liegen hier also umgekehrt wie bei den leichten Fällen. Auch bei tuberkulosefreien Patienten werden häufig Tuberkelbacillen und tuberkulöse Lunge abgebaut, so dass die Methode als diagnostisches und prognostisches Verfahren bei der Tuberkulose nicht verwendbar erscheint.

A. Wolff-Eisner.

Flexner und **Noguchi**, Cultivirung des Mikroorganismus der Poliomyelitis epidemica. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 37.

Durch Anwendung einer specieller Methode lässt sich aus dem Gewebe des centralen Nervensystems von an epidemischer Poliomyelitis erkrankten Menschen und Affen ein äusserst kleiner Mikroorganismus züchten, der experimentell bei Affen die gleiche Erkrankung erzeugt. Es sind kleine kugelige Körperchen von 0,15 bis 0,3 μ Durchmesser, die in flüssigen Nährböden sich in Ketten ordnen.

Die Pathogenität der einzelnen Stämme weicht von einander ab. Hierdurch erklärt sich auch die Tatsache, dass Infektionsversuche mit von Erkrankungen herstammendem Material so und so oft nicht erfolg-



reich waren. Der Beweis einer ätiologischen Beziehung zwischen dem Mikroorganismus und der Erkrankung ist als geliefert zu erachten.

A. Wolff-Eisner.

Dold und Bürger, Ueber die Wirkung des sogenannten Anaphylatoxins, sowie arteigenen und fremden Serums auf den isolirten Darm. (Aus d. Institut f. Hyg. u. Bakteriol. d. Universität Strassburg i. E. Geh.-R. Prof. Dr. Uhlenhuth.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. I, S. 169.

Alle untersuchten Sera zeigten, gleichgültig ob sie frisch oder steril gelagert und mit Bakterien digerirt, aktiv oder inaktivirt waren, auf den isolirten Kaninchen- und Meerschweinchendarm eine gleichmässige tonussteigernde Wirkung. Neben dieser Tonussteigerung kommt es meist nach einer anfänglichen Verkleinerung der Darmbewegung zu einer erheblichen Vergrösserung der Ausschläge. Das sogenannte Anaphylatoxin zeigt gegenüber sterilen Normalsera auf den isolirten Darm keine besondere Wirkung. Die tonussteigernden Serumstoffe sind coctostabil und dialysabel.

S. Bergel.

Beitzke, Können im Blute kreisende Bakterien durch die Darmwand ausgeschieden werden? (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Lausanne.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. II, S. 228.

Nach Injektion grosser Mengen von Prodigiosuskeimen in das Blut von Kaninchen konnte festgestellt werden, dass nach etwa 1 Stunde die Ausscheidung der Keime mit der Galle in den Darm beginnt. Ungefähr gleichzeitig wurden einzelne Keime in anderen Darmteilen nachgewiesen und zwar bei unverändertem Darm nur selten, dagegen fanden sich, wenn der Darm mechanisch oder chemisch gereizt wurde, in den tieferen Darmschichten, besonder im Ileum und Coecum, zahlreiche Prodigiosusstäbchen. Bei den Versuchen mit Opiumdarreichung und Choledochusresektion können die Keime weder in die tieferen Darmteile gewandert, noch mit der Galle ins Duodenum gelangt sein. Es müssen also die Stäbchen direkt durch die Darmwand in das Lumen ausgeschieden sein; und zwar sind es die Leukocyten, die die Keime in das Darmrohr befördern. S. Bergel.

---

1) **Hinman,** The value of hexamethylenamin as an internal antiseptic in other fluids of the body than urine. Arch. of intern. med. 1914, June.
2) **Mognigan,** Hexamethylenamin. Ibidem.

1) Der antiseptische Wert des Hexamethylenamins beruht auf dem Freiwerden von Formaldehyd. Eine solche Abspaltung findet in den alkalischen Körperflüssigkeiten nicht statt. — Der therapeutische Wert des Hexamethylenamin als innerliches Antiseptikum kommt daher nur für die Harnwege, und auch für diese nur bei saurer Reaktion, in Frage.

2) Verf. liess normales, cirkulirendes Blut durch Collodiumsäckchen diffundiren, während Hexamethylenamin intravenös ins Blut eingespritzt wurde. Niemals war freies Formaldehyd nachweisbar. Eine Abspaltung desselben kommt nur in sauren Flüssigkeiten zustande. Hexamethylenamin eignet sich somit nur zur Harndesinfektion.

H. Citron.



Legludic et Turlais, Recherches sur la toxicité du petrole. Annales d'hyg. et publique 1914, Mai.

Zur Verwendung kamen zwei Handelssorten (Oriflamme und ein anderes reineres Präparat). Versuche an Kaninchen ergaben, dass Dosen unter 20 ccm per Kilogramm gut vertragen werden. Darüber hinaus beginnt die „gefährliche Zone", doch schwankt die Resistenz zwischen 20 und 60 ccm. Das verschiedene Verhalten beruht auf der grösseren oder geringeren Fähigkeit der Tiere, das einverleibte Petroleum rasch wieder auszuscheiden; Tiere mit vollem Magen vertragen grössere Mengen; das reinere Petroleum ist giftiger als das unreine. Erhalten die Tiere mehrere untertötliche Dosen in Zwischenräumen, so tritt eine Art Gewöhnung ein. Hunde lassen sich vom Magen aus nicht mit Petroleum vergiften, da sie sofort stark erbrechen. — Die intravenöse tötliche Dosis liegt für das Kaninchen bei 0,4 ccm pro Kilogramm. — Gewöhnung tritt hierbei nicht ein. — Hunde erliegen einer intravenösen von etwa 0,5 ccm pro Kilogramm (nur 4 Versuche). H. Citron.

Th. C. Janeway, The comparative value of cardiac remedies. The arch. of intern. med. 1914, March 15.

Bei normalen Menschen scheint der Einfluss von Digitalis und Strophantin ein minimaler zu sein, selbst bei langfortgesetztem Gebrauch bis zu Vergiftungserscheinungen. Am wirksamsten ist Digitalis bei akuten Mitralerkrankungen, wenn hierbei eine Herzinsufficienz eintritt. Es ist äusserst wichtig, dass hierbei die Behandlung eingeleitet wird, bevor es zu einer Dilatation des rechten Herzens kommt, und bevor allgemeine Venenstauung eintritt. Auch bei chronischen Erkrankungen der Mitralis ist die Behandlung um so wirksamer, je frischer die Herzinsufficienz ist. Bei sekundärer Tricuspidalinsufficienz ist intravenöse Strophantinapplikation die idealste Methode. Aehnlich wirkt hier eine Karell-Kur. Bestehen besonders schwere Symptome, so ist eine Venaesektion angezeigt. Strophantin muss sehr vorsichtig gegeben werden. In 24 Stunden darf nicht mehr als 0,5 mg einverleibt werden. Digitalis-Infus, Digipurat und Digalen sind zu empfehlen. Bei Aortenfehlern versagt Digitalis oft. Bei Erkrankungen des Myocard wirkt Digitalis oft günstig. Es versagt oft gänzlich in solchen Fällen, in denen Paroxysmen von Dyspnoe und Lungeninfarkte das Krankheitsbild beherrschen. Hierbei handelt es sich oft um ausgedehnte Erkrankungen der Coronargefässe. Auch bei akuter Endocarditis versagt Digitalis meist. In den Fällen von Hochdruckspannung erreicht man mit Digitalis oft ein Fallen des Blutdruckes. Dass in diesen Zuständen der Blutdruck durch Digitalis gesteigert wird, lässt sich klinisch nicht halten. Die Dyspnoe und die Oedeme lassen nach. Bei anderen Fällen versagt seine Wirkung. Verf. bezieht den Effekt auf eine vasodilatatorische Wirkung der Nierengefässe. Wenn Digitalis allein nicht wirkt, so erreicht man mit Coffeïn noch manchmal einen Erfolg, oder mit Diuretin oder Theocin, eventuell combinirt. In Fällen von primärer Insufficienz des Myocards als Folge von Coronarsklerose bedingt Digitalis oft Herzblock (Pulsus alternans). Nitroglycerin oder andere Nitrate nützen

hier oft viel, eventuell auch Coffeïn ohne Digitalis. Der Lehre, dass Digitalis bei Aortenfehlern gar nicht gegeben werden darf, stimmt Verf. nicht zu. Bei Fehlern des rechten Herzens ist Digitalis wirkungslos, desgleichen bei vorgeschrittenem Emphysem, Kyphoskoliose. Viele Einzelheiten müssen im Referat übergangen werden. E. Aron.

K. Hach, Serologische Untersuchungen bei Erkrankungen des Herzens. Petersb. med. Klinik 1913, No. 21.

Verf. untersuchte die Sera von Herzkranken auf ihre hämolytischen Eigenschaften. Die Untersuchungsmethode wird genau angegeben und bedarf besonderer Sorgfalt. 35 ccm Blut werden gebraucht. Das Blut wurde morgens im nüchternen Zustande entnommen. Von den interessanten Untersuchungsresultaten sollen nur einige hervorgehoben werden. Complemente und Hämolysine sind im Serum Herzkranker in annähernd adäquaten Mengen vorhanden, während bei Normalen die Sera an Complementen und Lysinen reicher sind. Bei decompensirten Herzkranken ergiebt sich, dass je stärker die Decompensation, um so geringer ist meist die Menge des Complements und Lysins. Erfolgt keine Steigerung der Hämolyse durch Zusatz von Complement, so liegt eine schwere Decompensation vor. Je schwerer die Decompensation, um so intensiver die eigenhemmenden Eigenschaften der Sera. E. Aron.

E. Suess, Ueber ambulatorische Tuberkulinbehandlung. Med. Klinik 1914, No. 4.

Es wird mit kleinsten Mengen begonnen, Alttuberkulin oder Koch'sche Bacillenemulsion. Es wird wöchentlich zweimal injicirt. Die Kranken messen sich selbst in der Achselhöhle. Verf. hat 220 Fälle länger als 3 Monate beobachtet. Bei 61 Kranken wurde eine wesentliche Besserung erzielt, Gewichtszunahme und subjektive Besserung bei 79 Kranken. Unverändert blieben 69 Fälle. Bei 11 Kranken war der Process nicht aufzuhalten. Die Ernährung der Kranken wurde nicht geändert. Einige Fälle, in denen die Besserung besonders augenfällig ist, werden mitgeteilt. Die Behandlung soll möglichst reaktionslos durchgeführt werden. Die Kur dauert viele Monate. S. hält nach seinen Erfahrungen die ambulatorische Tuberkulinbehandlung für sehr nützlich. E. Aron.

Stoeltzner, Ueber Eiweissmilch-Ersatzpräparate. Med. Klinik 1913, No. 22.

St. bespricht einige Ersatzpräparate der Finkelstein'schen Eiweissmilch: 1. Die Eiweissmilch der Zwingenberger Milchwerke unterscheidet sich dadurch von der FINKELSTEIN's, dass die Caseinfällung nicht durch Lab, sondern durch Säure bewirkt wird. Die Anreicherung mit Calcium, auf der die Wirkung der Finkelstein'schen Eiweissmilch mit beruht, wird durch die Säurefällung verhindert. Nach St.'s Versuchen ist das Zwingenberger Präparat entschieden minderwertig gegenüber der Finkelstein'schen Eiweissmilch. 2. HEIM und JOHN benutzen zur Herstellung der Eiweiss-



milch verdünnte Kuhmilch, nicht wie die Vilbeler Milchwerke Buttermilch. Die Erfolge sind ausgezeichnete. Daraus geht hervor, dass der Gehalt an Milchsäure für die therapeutische Wirksamkeit der Eiweissmilch unwesentlich ist. Aehnliches gilt 3. für die von ENGEL angegebene Modifikation der Eiweissmilch. Alle diese Verfahren arbeiten mit den lästigen Caseingerinnseln. Die vom Verf. hergestellte 4. Larosanmilch ist die einzige Eiweissmilch, die kein geronnenes Casein enthält, und bei der die technische Schwierigkeit, welche die feine Verteilung der Caseingerinnsel mit sich bringt, nicht vorhanden ist. Man rührt einfach 20 g Larosan mit ungefähr $^1/_3$ eines halben Liters frischer Milch an, giesst dann die übrigen $^2/_3$ hinzu und kocht einige Minuten. Die Erfolge sind die gleichen wie bei der Finkelstein'schein Eiweissmilch. Das allen wirksamen Eiweissmilcharten Gemeinsame ist die Anreicherung mit Casein und Calcium. Weder der Milchzucker- und Molkengehalt noch die Fettanreicherung sind wesentlich. Larosan i. e. Casein-Calcium bringt das Princip der Einweissmilch auf die einfachste Formel. Die Vorzüge der Larosanmilch sind gegenüber den anderen Präparaten bequeme Herstellung, appetitliches Aussehen und billinger Preis. Stadthagen.

J. Bauer, Ellenbeck und **Fromme,** Ueber Y-Ruhr bei Säuglingen und kleinen Kindern. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschrift für A. BAGINSKY. S. 35.

Verff. haben eine Ruhrendemie des Y-Typ auf der Kinderstation des evangelischen Zufluchtshauses in Düsseldorf beobachtet. Nachdem im Juli und August 1912 einzelne Kinder an hartnäckigen, recidivirenden Durchfällen gelitten haben, trat im Oktober die Endemie mit typischen Ruhrstühlen auf. Von den ausschliesslich mit der Brust ernährten Säuglingen, 11 an Zahl, erkrankte keiner, nur leicht und vereinzelt erkrankten die Zwiemilchkinder, während von 29 unnatürlich genährten Kindern im Alter bis zu 2 Jahren 11 dysenterische Stühle hatten, bei 9 derselben wurden Y-Bacillen im Stuhl nachgewiesen. Eine Reihe von Kindern zeigten in keiner Weise eine Aenderung in ihrem Gedeihen und Befinden, obwohl sie auf Grund einer positiven Serumreaktion als erkrankt angesehen werden mussten. Die leicht Erkrankten hatten lediglich dyspeptische Symptome, drei mittelschwere Fälle tageweise einen schleimigen oder schleimig-eitrigen Stuhl ohne Tenesmen. In den ausgesprochen schweren Fällen bestand schleimig-eitriger und blutig-schleimig-eitriger Stuhl, fast ganz ohne fäkulente Beimengungen. Selbst in schwersten Fällen blieb die Zahl der Stühle unter 20. Auffallend war eine starke Unruhe der Erkrankten, sowie eine Blässe der Haut. Nicht selten erschienen miliare und grössere rote Knötchen im Gesicht, auf den Armen und auf dem Abdomen, in zwei Fällen ein masernähnliches Exanthem. In mehreren Fällen fiel ein ungewöhnlicher Gewichtsanstieg unmittelbar vor Einsetzen der Krankheit auf. Während der Krankheit nahm die Gewichtskurve der leicht Erkrankten kaum ab, nur die schwersten Fälle hatten erheblichere Gewichtsverluste. Fieber fehlte in vielen Fällen, nur vereinzelt dauerte es länger. Das Allgemeinbefinden war je nach der Schwere der Er-



krankung mehr oder weniger stark gestört. Das Abdomen war leicht aufgetrieben, bei starken Durchfällen auch leicht eingesunken. Manchmal verlief die Erkrankung in einigen Tagen, in anderen Fällen währte es 1—2 Wochen, bis der Stuhl wieder gut war. Auffallend war die Neigung zu Recidiven ohne erkennbaren Grund, nach 14 Tagen oder 3—4 Wochen. Das Recidiv war oft schwerer als der erste Anfall. Complikationen, Nachkrankheiten kamen nicht vor, ebensowenig ein Todesfall. Bei leichten Fällen wurde die Ernährungsform, bei der die Kinder vorher gediehen waren, qualitativ nicht geändert, nur quantitativ eingeschränkt. Jedenfalls wurde eine längere Hungerperiode ängstlich vermieden, auch bei den schwer erkrankten Kindern. Nach anfänglicher Ernährung mit Haferschleim resp. Kuhmilch mit Haferschleim erhielten die Kinder eine eiweissreiche Diät und zwar jüngere Säuglinge Eiweissmilch, ältere eine Nahrung, die vorwiegend aus reichlich Gervais, einem Ei, wenig Brei und Zwieback bestand. Nur selten wurde einleitend Ricinusöl verabreicht. — Die isolirten Ruhrbacillen verhielten sich wie die Y-Ruhrbacillen (HISS-RUSSEL), insbesondere auch in Bezug auf Mannit und Maltosezucker.

Ueber die Bedeutung der Blutserumuntersuchung bei ruhrverdächtigen Kindern machen Verff. folgende Angaben: In den ersten Lebensmonaten scheint eine Bildung von Agglutininen für Ruhrbacillen nicht stattzufinden, auch dann nicht, wenn die klinischen Erscheinungen recht ausgesprochen auftreten. Eine positive Blutserumreaktion für Y-Ruhrbacillen tritt bei über $^1/_2$ Jahr alten Kindern nur dann auf, wenn eine objektive Erkrankung vorangegangen ist. In etwa 7 pCt. der Fälle bleibt auch bei älteren, erkrankt gewesenen Kindern die positive Reaktion aus. Die Reaktion tritt frühestens vom 4. Tage nach Beginn der Erkrankung auf, ist also zur Stellung der Frühdiagnose weniger zu verwerten als die Stuhluntersuchung. Die Blutreaktion giebt eine befriedigende Antwort, ob die Erkrankung durch die Shiga-Kruse-Stäbchen oder ein Stäbchen der Y-Flexner-Gruppe hervorgerufen ist. Die Kinder können monatelang nach der Erkrankung bei völlig gesundem Befinden und normalem Verhalten in bakteriologischer Hinsicht Agglutinine im Serum aufweisen. Die Absperrung der Kranken kann sonach schon vor dem Verschwinden der Agglutinine aus dem Blut aufgehoben werden. — Kinder scheinen für die Infektion mit Y-Ruhrbacillen sehr empfänglich zu sein. **Stadthagen.**

Hatiegan, Ueber die klinische Verwertbarkeit der alimentären Galaktosurie bei Leberkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 14.

Die Untersuchungen des Verf ergaben, dass bei Icterus catarrhalis konstant alimentäre Galaktosrrie eintritt, während sie bei anderen Leber- und Gallengangskrankheiten: Carcinom, Cholangitis, Cirrhose inconstant ist. Verf. glaubt mit verschiedenen anderen Autoren, dass bei Icterus catarrhalis eine diffuse Erkrankung des Lebergewebes vorhanden ist.

Kretschmer.

J. Baur, Darmverschluss bei Megalosigmoideum permagnum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 22.

Der beschriebene Fall, der einen Mann in vorgerücktem Alter betraf,



zeigte die Erscheinungen eines Ileus, der durch einen primär angeborenen Riesenwuchs des Sigmoideums mit sekundärer Dilatation und Hypertrophie hervorgerufen war. Das Einlegen eines langen Darmrohrs brachte nur für kurze Zeit die Ileuserscheinungen zum Verschwinden. Ebenso brachten hohe Einläufe und Massage keine wesentliche Besserung. Deshalb musste operativ vorgegangen werden: die Operation bestand in Ausschaltung des Sigmoideums durch Anlegung einer Anastomose zwischem dem untersten Ileumabschnitt und dem Rektum. Schreuer.

A. M. Barreff, A case of Alzheimer's disease with unusual neurological disturbances. The journ. of nervous and mental disease 1913, No. 6.

Der Fall von Alzheimer's Krankheit zeichnet sich durch sein frühes Alter aus (37 Jahre); ferner bestanden neben der psychischen Störung spastische Paresen und Bulbärstörungen mit Atrophien, die dazu beitrugen, dass das Bild der Krankheit teils der progressiven Paralyse, teils der amyotrophischen Lateralsklerose glich. Die richtige Diagnose konnte bei Lebzeiten nicht gestellt werden. Die Alzheimer'sche Krankheit setzt gewöhnlich in der präsenilen Periode ein, während die Patientin hier 39 Jahre alt war, als sie starb. Die Sektion erwies, wie in den Alzheimer'schen Fällen, Plaques und neurofibrilläre Veränderungen im Gehirn zugleich mit Herden resp. frischen Herdveränderungen neben den allgemeinen. Hierdurch unterscheiden sich die Fälle von der Dementia senilis. Meist bestehen aphasische, apraktische Symptome, Convulsionen etc. Nie finden sich ausgeprägte Paralysen wie in diesem Falle, noch auch bulbäre und atrophische Veränderungen; letztere werden ebenfalls als sekundäre centrale Atrophien angesehen, ebenso wie die Degenerationen im Rückenmark. Die Plaques wie die neurofibrillären Veränderungen waren über die ganze Hirnrinde verbreitet. S. Kalischer.

H. Sauer, Fehlen der Bauchdeckenreflexe bei chronischem Alkoholismus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (3).

Bei 46 Fällen von chronischem Alkoholismus fand Verf. keine Bauchdeckenreflexe; unter diesen bestanden in 28 Fällen von anderen Störungen durch den Alkoholismus meist noch Neuralgien, Tremor manuum et linguae und Ueberempfindlichkeit der Waden. Die übrigen Fälle zeigten ausser dem Fehlen der Bauchdeckenreflexe keine Zeichen von Alkoholismus; besonders selten und ausnahmsweise fand sich das als Frühsymptom beschriebene Quinquaud'sche Zeichen, so dass das Fehlen der Bauchdeckenreflexe als ein wichtigeres diagnostisches Frühsymptom angesehen werden muss. Dieses Symptom lässt sich auch der Tabes gegenüber bei der Pseudotabes peripherica diagnostisch verwerten, da gerade bei der Tabes die Bauchdeckenreflexe lange erhalten zu bleiben pflegen. Untersucht wurden im ganzen 132, von denen 58 auch einen starken Alkoholgenuss zugegeben haben. In 19 von den 132 Fällen waren andere Ursachen verantwortlich für das Fehlen der Bauchdeckenreflexe (wie multiple Sklerose, Compression des Rückenmarks, Hirnleiden, Darmtuberkulose etc.);



in 46 schien der Alkoholismus die einzige Ursache für das Fehlen der 6 Bauchdeckenreflexe zu sein. S. Kalischer.

J. Mc. Intosh and H. Tumbull, Transmission to monkeys of virus obtained from english cases of poliomyelitis. Lancet 1913, 22. Febr.

Von zwei in einer milden Epidemie aufgetretenen Fällen von Poliomyelitis in England gelang es, die Krankheit auf Affen zu übertragen. Die mikroskopische Untersuchung des Centralnervensystems dieser Affen erwies Poliomyelitis. In einem Falle erzeugte die Ueberimpfung der Rückenmarkssubstanz erst eine Polioencephalitis und dann erst eine Poliomyelitis. In 2 anderen Fällen von Poliomyelitis beim Menschen misslang die Ueberimpfung; es waren anscheinend leichtere Fälle oder frühere Stadien und sporadisch auftretende Fälle. Die epidemischen scheinen sich mehr zur Uebertragung auf Affen zu eignen und virulenter zu sein.

S. Kalischer.

R. Geigel, Meine „Compressionsreaktion“. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 52 (1 u. 2), S. 141.

G.'s Reaktion besteht darin, dass unter dem Einfluss der Compression und, so lange sie anhält, eine Steigerung der Oeffnungszuckungen erfolgt am auffallendsten an der Kathode. Comprimirte Verf. den Arm mit einer Recklinghausen'schen Binde, so zeigte sich, dass die Steigerung der Oeffnungszuckungen von der Höhe des Drucks abhängig ist, mit dem die Compression ausgeübt wird. Die bedeutendste Steigerung erfahren die Oeffnungszuckungen, wenn der Druck der Manschette die Höhe des Blutdrucks erreicht und eine noch weitere Steigerung des Manschettendrucks selbst bis auf sehr hohe Werte entweder ganz wirkungslos ist oder Aenderungen bewirkt, die in die Grenzen der Versuchsfehler fallen. Somit ergibt sich, dass Druck auf die Gefässe, nicht auf die Nerven die Aenderung der Zuckungsformel bedingt. Bei der Untersuchung der Frage, ob der Effekt der Compression auf die anämisch gemachte oder die hyperämisirte Extremität zurückzuführen ist, ergab sich, dass dies für den Erfolg gleichgiltig ist, dass also die Aenderung der Zuckungsformel nicht von physikalischen Nebenbedingungen abhängt, sondern dass der Grund der Erscheinungen ein physiologischer ist. So kommt denn Verf. zu dem Resultat, dass die einseitige Uebererregbarkeit des Nerven gegen Oeffnung des Stroms nicht durch Druck auf den Nerven, sondern durch schlechte Blutversorgung des Nerven hervorgerufen wird, gleichgültig ob es sich um arterielle Anämie oder venöse Hyperämie handelt. Der in seiner Blutversorgung geschädigte Nerv ist leichter polarisierbar geworden. So kann nun auch die Kompressionsreaktion einen Massstab für die Blutversorgung peripherischer Nerven abgeben, was in der Lehre von der Anämie und den Kreislaufstörungen vielleicht auch diagnostisch wichtig werden kann. Es hat sich nämlich gezeigt, dass auch in sehr peripherisch liegenden Muskeln, die in der Cirkulation gegenüber den näher zum Strom gelegenen benachteiligt sind, auch bei direkter Reizung durch den galvanischen Strom die KaOZ bei unverhältnismässig niederen Stromwerten auch ohne Kompression zustande kommt (z. B. beim peripher gelegenen M. opponens

pollicis gegenüber dem centraler gelegenen M. abd. poll. longus). So ist man also berechtigt zu sagen, der Nerv wird gereizt durch Stromschwankung, durch positive an der Kathode, durch negative an der Anode oder: nur Bewegungsänderungen der Ionen reizen den Nerven: Beschleunigung am negativen Pol, Verzögerung am positiven. Bernhardt.

O. Roth, Untersuchungen über die Entstehung der nervösen Extrasystolen. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Ther. Bd. 16, S. 217—229.

Bei einer klinisch vollständig herzgesunden Person konnte durch Combination von Vagusreizung und Adrenalininjektion vorübergehend, genau wie im Tierversuch ventrikuläre Extrasystolie erzeugt werden, die sich auf der Höhe der Wirkung in Form einer ausgesprochenen Bigeminie manifestirte. Bei dieser nervösen Extrasystolie handelt es sich um direkte Acceleranswirkung auf das Herz bezw. die reizbildenden Apparate. Die notwendige Voraussetzung für das Auftreten der Extrasystolen ist Vagusreizung bei bestehender Acceleransreizung. Es ist die durch die Vagusreizung ausgelöste Pulsverlangsamung, welche die Voraussetzung für das Auftreten der heterotopen Ventrikelschläge bildet. Nur bei genügender Verlangsamung ist die Acceleransreizung imstande, das Auftreten interponirter ventrikulärer Extrasystolen hervorzurufen. Dieses Ergebnis bestätigte sich bei einem Falle von ausgesprochener Herzneurose mit ziemlich häufig auftretenden Extrasystolen und Anfällen von paroxysmaler Tachykardie. Die Extrasystolie wurde durch Ausschaltung des Vagus mittels Atropin zum Verschwinden gebracht. Durch Acceleransreizung mittels Adrenalin ohne gleichzeitige Vagusreizung wurden keine Extrasystolen ausgelöst. Damit würde auch die Erfahrung des Patienten übereinstimmen, dass es ihm während des tachykardischen Anfalles nicht gelang, durch den Czermak'schen Druckversuch die Tachykardie zum Verschwinden zu bringen. B. Berliner.

Runge, Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 20.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Salvarsanbehandlung ist in Initialfällen der Paralyse, auch solchen Fällen, bei denen zwar der Beginn der Erkrankung noch nicht zu weit zurückliegt, aber doch schon akute und schwerere Symptome aufgetreten sind, indicirt. Die Behandlung muss in Intervallen durchgeführt werden, die Gesamtdosis je nach dem Zustande des Patienten und seiner Toleranz dafür individualisirt und nach und nach auf eine möglichst hohe von 5—10 g und mehr gebracht werden. Bei den mit Salvarsan auf diese Weise behandelten Fällen zeigen sich weit häufiger weitgehende Remissionen als bei den nicht oder mit anderen antiluetischen Mitteln behandelten Paralytikern. Die Behandlung führt offenbar zu einer erheblichen Modificirung des Verlaufs der Paralyse, öfters sogar im Sinne eines längeren Erhaltenseins der Arbeitsfähigkeit, vielleicht auch im Sinne einer Verlängerung der Krankheitsdauer. Ein solcher Erfolg lässt sich jedoch nicht in allen Fällen gewährleisten, vielmehr gibt es Fälle, bei denen das Salvarsan auch in grossen Dosen völlig



wirkungslos abprallt. Auch kann es bei den Paralytikern, bei denen durch Anwendung grosser Dosen keine weitgehende Remission erreicht wird, sicher zu Rückfällen und letalem Ausgang kommen. Ob eine Heilung der Paralyse mit dem Salvarsan erzielt werden kann, lässt sich noch nicht entscheiden. Jedenfalls dürften die Prozentsätze der Remissionen noch grösser werden, wenn noch mehr Material von mit hohen Dosen behandelten Fällen vorliegt. B. Berliner.

R. Finkelnburg, Doppelseitige reflektorische Pupillenstarre nach Schädeltrauma. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 20.

Bei einem älteren Manne, dessen Vorgeschichte und genaueste Untersuchung mit allen Hilfsmitteln keinerlei Anhaltspunkte für Lues ergab, entstand im Anschluss an ein sehr schweres Schädeltrauma mit Hirnerschütterung und wahrscheinlich Schädelbasisbruch eine reine reflektorische, doppelseitige Pupillenstarre, die zuerst 3 Wochen nach dem Unfall festgestellt wurde, nachdem die erste Untersuchung am Unfalltage selbst normale Pupillenreaktion ergeben hatte. Die Diagnose einer traumatischen Pupillenstarre ist nur dann zulässig, wenn 1. die Pupillenreaktion vor oder unmittelbar nach dem Unfall normal war, 2. das Schädeltrauma erheblich war und mit Zeichen einer Gehirnerschütterung oder eines Schädelbruches einherging, 3. die Pupillenstörung zeitlich nicht später als einige Wochen nach dem Unfall auftrat, 4. frühere Lues mit allen Untersuchungsmethoden sicher auszuschliessen ist. Eventuell kann erst eine längere Beobachtung eine Tabes, die zufällig während des Traumas in der Entwicklung begriffen war oder durch dasselbe ausgelöst worden ist, ausschliessen. B. Berliner.

Jamberger, Eine neue Behandlungsmethode des akuten Ekzems. Dermat. Wochenschr. 1914, No. 30.

Verf. empfiehlt bei akuten und chronischem Ekzemen Waschungen mit heisser 1proc. Resorcinlösung und zwar 3mal täglich. Die Behandlungsmethode bewährt sich nicht bei akuten gruppirten follikulären Ekzemen. Bendix.

Fuchs, Luesbehandlung und Wassermann. Dermat. Wochenschr. 1914, No. 28.

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schluss, dass Salvarsan bezw. Neosalvarsan das stärkste Mittel zur Syphilisbekämpfung ist und zwar übertrifft die intramuskuläre Einverleibung die intravenöse in Wirkungsart und Dauer. Die Behandlung soll sehr intensiv sein und wenn möglich bei negativem Wassermann einsetzen. Jahrelang fortgesetzte serologische Controlle, Wiederaufnahme der Behandlung bei positivem Wassermann sind Grundbedingung für die Weiterbehandlung der Lues. Bei dauernd negativem Wassermann sollen von Zeit zu Zeit provokatorische Salvarsaninfusionen vorgenommen werden. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 24. Oktober. No. 43.

R. Arima, Ueber Spontanerholung des Froschherzens bei unzureichender Kationenspeisung. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Froschherzen, die mit Ringer'scher Lösung ohne Ca und K oder ohne beides gespeist werden, erholen sich spontan. Das rührt von einer Abgabe von Ca oder K an die Füllungslösung her. Bei Mangel an Ca wird die Herztätigkeit von vornherein stark beeinträchtigt, und sie erholt sich langsam, bei Mangel an K ist die anfängliche Beeinträchtigung gering. Das Ca scheint danach nicht in wirksamer Menge oder Form verfügbar zu sein. Dass die Erholung des Herzens eintritt, erst wenn Ca





bezw. K vom Herzen an die Füllungslösung abgegeben wird, deutet A. dahin, dass beide durch eine Oberflächenwirkung die Herzzellen beeinflussen. A. Loewy.

N. P. Krawkow, Die Wirkung der Gifte auf die Kranzgefässe des Herzens. Pflüger's Archiv. Bd. 157, H. 11 u. 12.

Die Untersuchungen sind an infolge Durchleitung mit nicht O_2-gesättigter Ringer-Locke'scher Lösung zum Stillstand gebrachten Kaninchenherzen ausgeführt. An ihnen bewirkt Adrenalin keine merkbare Verengerung der Coronargefässe, meist sogar eine Erweiterung; Histamin, Tyramin, Nikotin, Pilocarpin und Barium verengern sie. Die erweiternde Wirkung war stärker, die verengernde schwächer als an den peripherischen Gefässen. Die erweiternden Nervenfasern der Kranzgefässe dürften dem sympathischen, die verengernden dem autonomen System angehören. A. Loewy.

Fr. Kutscher, Ueber einige Extraktstoffe des Flusskrebses. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Kreatininbildung beim Tier. Zeitschr. f. Biol. Bd. 64, S. 240.

Wie früher bei der Nordseegarnele hat K. jetzt beim Flusskrebs den den Extrakt der Muskeln genauer untersucht. Er verhält sich ganz wie der der Garnele und zeichnet sich dadurch aus, dass er kein Kreatin enthält, dafür aber Arginin. Das spricht für eine Entstehung des Kreatins aus Arginin bei den warmblütigen Tieren, eine Anschauung, die durch Versuche in vitro gestützt wird. A. Loewy.

D. D. van Hyke, G. Zacharias und **Gl. E. Cullen**, Die Darstellung fester Urease und ihre Verwendung zur quantitativen Bestimmung von Harnstoff im Harn, Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Die Verff. benutzen zur Harnstoffbestimmung ein aus der Sojabohne gewonnenes harnstoffspaltendes Ferment. Diese Urease stellen sie so dar, dass sie das Bohnenmehl mit Wasser extrahiren und mit Aceton fällen; es befindet sich im Niederschlag, also in fester Form. Der Niederschlag wird unter Zusatz von Phosphatgemisch in Wasser gelöst und zum Harn gefügt. Das gebildete Ammoniak wird durch einen Luftstrom in $^1/_{50}$ n-Salzsäure übergetrieben und titrimetrisch bestimmt. — Die Zersetzung des Harnstoffs durch die Urease geht in einigen Minuten vor sich.

A. Loewy.

C. Nagoya, Ueber die Frage der infektiösen Thrombose. (Aus d. Pathol. Institut zu Bonn a. Rh.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 2.

N. hat an einem umfangreichen Tiermaterial Versuche unter verschiedenen Bedingungen angestellt und fand, dass es möglich ist, durch Infektion allein, ohne andere ursächliche Momente, eine Thrombose im Gefäss zu erzielen. Dadurch entstandene Thromben sind in der Mehrzahl der Fälle aus Blutplättchen zusammengesetzt. Der Blutplättchenthrombus ist dabei eine Grundlage, ein Kern für weitere Thromben. Bei derartigen



Thromben üben die Mikroorganismen keinen direkten Einfluss aus. Die wichtigste Bedingung für die Thrombose ist die Gefässwandschädigung; die Stromverlangsamung ist eine sekundäre, unterstützende Bedingung.

Geissler.

C. Martelli, Ueber die Leukanämie. Virchow's Archiv. Bd. 216, 2.

Auf Grund einer eigener Beobachtung folgert M.: Die Leukanämie wird wie die Leukämie durch eigene Ursachen hervorgebracht. Das Krankheitsbild ist an die verschiedenen Momente gebunden (Tuberkulose, Malaria, toxische Darminfektion u. s. w.), welche bei Personen mit angeborener oder erworbener Schwäche der hämopoetischen Organe sich einstellen. Histopathologisch und hämatologisch besteht sie in einer lymphoiden oder myeloiden Umwandlung der hämopoetischen Organe mit embryonaler Metaplasie der Zellen der Hämoglobinreihe und mit Eindringen unreifer und atypischer Zellen in den Kreislauf. Dagegen spricht man bei der lymphoiden und amyloiden Leukämie besser von einer leukämischen Lymphose oder Myelose. Mit Erkennen der Aetiologie wird man künftig zur anatomisch-hämatologischen Benennung die ursächliche (leukämische syphilitische Myelose, Tuberkulose u. s. w.) hinzufügen und die Behandlung auf das Grundleiden richten müssen. Pathogenetisch kommt die Leukanämie wie auch die Leukämie bei chronischem Verlauf zumeist, in dem Stadium, in welchem sie den Aerzten zur Erkenntnis kommt, nicht so sehr als Kampf zwischen prädisponirtem Körper und verschiedenen toxisch-infektiösen Schädlichkeiten zum Ausdruck, als vielmehr als eine Organzerstörung, die nicht wieder herzustellen ist bei unseren heutigen Mitteln. Von diesen Annahmen ausgehend ist es eine klare Aufgabe zukünftiger Forschung, genau dem Krankheitsbeginn nachzugehen, den präleukämischen und präleukanämischen Stadien, um zur Zeit nach Schutz suchen zu können und besonders, um die prädisponirenden Momente von Grund auf zu erforschen und die Ursachen, welche die Entwickelung der Krankheit begünstigen. Geissler.

O. Vulpius, Le traitement des paralysies spasmodiques. Orthop. et tuberc. chirurg. 1914, No. 2, p. 125.

Bei der Behandlung der spastischen Lähmungen ist den Sehnen- und Muskeloperationen das grösste Feld einzuräumen. Die Stoffel'sche Operation ist innerlich unhaltbar. Die Verlängerung der Muskeln ist mittelst des Gleitenlassens der Sehne an dem Muskelbauch zu bewirken. Muskeloperationen führen auch an der oberen Extremität zum Ziel. In der Nachbehandlung giebt der Le Duc'sche Strom recht gute Resultate.

Peltesohn.

V. Ménard, Troubles dystrophiques du squelette dans la coxalgie. Orthop. et tuberc. chirurg. 1914, No. 2, p. 130.

M. giebt eine genaue Beschreibung zweier Präparate von Coxitis tuberculosa, wovon sich die eine im 3., die andere im 5. Jahre der Krankheit befand. An beiden Präparaten erkennt man die ausgesprochene

45*



Atrophie sowohl der kranken Beckenseite, wie des krankseitigen Oberschenkels. Letzterer ist zwar im ganzen atrophisch, die messbare Atrophie erstreckt sich aber in der Hauptsache auf das obere und mittlere Oberschenkeldrittel.

Die fortschreitende Atrophie lässt sich auch gut im Röntgenbild verfolgen, wie M. an der Hand eines über Jahre verfolgten Falles zeigt.

Bemerkenswert ist der bei allen tuberkulösen Gelenkentzündungen feststellbare Befund, dass die Nachbarknochen der kranken Seite an Länge diejenige der gesunden Seite übertreffen. Die vom kranken Gelenke entfernten Knochenteile atrophiren. Bezüglich der Frage, ob es sich bei der gekennzeichneten Atrophie um eine Inaktivitäts- oder trophoneurotische Störung handelt, wagt M. keine Entscheidung zu treffen. Dass der Gipsverband als solcher die Atrophie nicht verursacht, sondern dass es die Krankheit ist, steht für den Verf. fest. Auf diese Ursache ist auch die stets zu beobachtende Muskelatrophie zurückzuführen. Die Muskelatrophie darf übrigens keinesfalls einen Grund für vorzeitige Beendigung der Fixationsperiode sein. Peltesohn.

J. Burdon-Cooper, Pathology of cataract: the hydrolysis theory. Opthalm. Revue. Vol. 33, p. 129.

Im Kammerwasser eines myopischen Bulbus, dessen Linse discindirt wurde, fand Verf. neben Phosphat- und NaCl-Kristallen Tyrosinkristalle, das makrochemisch gar nicht nachgewiesen werden kann, mikrochemisch mit einer Probe, die auf der Oxydation des Tyrosins mit dem Saft oder alkoholischen Extrakt einer Pilzart Russula delica und nigrans beruht, wobei schwarzes Pigment entsteht. Bei Hydrolyse mit schwacher Säure sollen Tier- und Menschenlinsen, ebenso wie Haare, Nägel und Zahnschmelz Tyrosin abspalten. In dem Fall des Verf.'s soll der Humor aqueus bei der Discission eine Hydrolyse von Linseneiweiss mit Aspaltung von Tyrosin verursacht haben. Auch im Kammerwasser von 700 Starfällen fand sich Tyrosin in wechselnden Mengen, die grössten bei diabetischen und albuminurischen Individuen. Bei den Diabetikern war auch Cholesterin nachweisbar, das Verf. für ein Produkt hydrolytischen Zerfalls, vielleicht in einem späteren Stadium, hält. Die Verfärbung bei Cataracta nigra wird allgemein auf das Vorhandensein von Hämatin zurückgeführt, das B.-C. spektroskopisch nicht feststellen konnte; da aber bei der Oxydation von Tyrosin alle Farbenschattirungen einer Cataracta nigra auftreten können, so glaubt Verf., dass die Dunkelfärbung bei dieser Starform auf oxydirtes Tyrosin zurückzuführen sei. Die Theorien von Becker und Dor halten einer Kritik nicht stand. K. Steindorff.

M. Goerke, Die Bedeutung der Ohrenkrankheiten in der Invalidenversicherung. Intern. Centralbl. f. Ohrenheilk. Bd. 12, No. 2.

G. will durch vorliegende Arbeit dem Gutachter zeigen, worauf er bei der Beurteilung von Ohrerkrankungen in der Invalidenversicherung zu achten hat. Selbstverständlich werde jeder Fall anders zu beurteilen sein, der Allgemeinzustand, das Alter sei zu berücksichtigen; in dem einen



Falle wird eine Ohreiterung keine Invalidität bedingen, während sie in einem anderen Falle den allgemeinen Kräftezustand, die Arbeitsenergie so ungünstig beeinflusst, dass nur durch ein otiatrisches Heilverfahren die drohende Arbeitsunfähigkeit verhindert werden kann und in einem dritten Falle, z. B. bei vorgerücktem Alter oder in Combination mit anderen, an sich vielleicht unerheblichen Störungen, das Urteil „völlige Arbeitslosigkeit" fällen lässt. Schwabach.

V. Urbantschitsch, Zwei neue Hörmessapparate. Monatschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 4, S. 561.

U. berichtet über zwei neue Hörmessapparate, die er zur Prüfung des erkrankten Hörorganes und zu physiologischen Höruntersuchungen verwendet. Der eine Apparat dient zum Messen der feinsten Stärkeunterschiede eines Stimmgabeltones, der andere zum Messen der geringsten Abstufung im Geräusch des Neef'schen Hammers und Induktionsstromes. Beschreibung und Abbildung s. im Original. Schwabach.

Reiche, Plaut-Vincent'sche Angina und Diphtherie. Med. Klinik 1914, No. 33.

Während einzelne Exemplare des Plaut-Vincent'schen Bakteriengemisches bei allen Erkrankungen in Mund und Fauces vorkommen, sind die echten Plaut-Vincent'schen Anginen dadurch ausgezeichnet, dass Abstrichpräparate den Eindruck von Reinculturen der Spirillen und fusiformen Bacillen erwecken. Klinisch ist das Krankheitsbild so genau charakterisirt, dass man auch ohne Bakterioskopie die Diagnose stellen kann; die scharfe Abgrenzung besonders von Diphtherie erfordert natürlich diese; die auch die Combination beider Erkrankungen durchaus nicht selten erkennen lässt. So hat Verf. 25 combinirte Fälle nachweisen können, die klinisch nur als Plaut-Vincent'sche Anginen erschienen und von denen 23 leicht verliefen, während 2 zum Tode führten. Bemerkenswert ist, dass von 50 Plaut-Anginen, die zuerst auf die Infektionsabteilung gelegt und erst nach der bakteriologischen Untersuchung verlegt wurden, nur zwei sich inficirten, aber leicht verliefen. W. Lublinski.

Heineke, Die chronische Thyreoiditis. Deutsche Zeischr. f. Chir. Bd. 129. TRENDELENBURG's Festschrift.

Verf. entwirft ein klinisches Bild der von RIEDEL zuerst beschriebenen „eisenharten Strumitis", deren Ursache noch immer nicht geklärt ist und über die auch Verf. nichts wesentliches sagen kann. Die Erkrankung, von der Verf. zwei Fälle beobachtet und behandelt hat, ist selten und verdankt ihre Entstehung einer chronischen Entzündung unbekannten Ursprungs, die zum Untergang des Parenchyms und zur bindegewebigen Entartung der Schilddrüse führt, wobei diese im ganzen oder teilweise samt den umgebenden Weichteilen in einen holzharten oder eisenharten schwieligen Tumor sich wandelt, der meist starke Verdrängungssymptome hervorruft. Unter den Erkrankten sind doppelt so viel Männer wie Frauen,



meist im 3. und 4. Jahrzehnt. Der Beginn ist allmählich und zunächst der Schilddrüse entsprechend; sehr bedeutend scheint die Geschwulst nie zu werden; an der Haut sind nie entzündliche Veränderungen. Die Verschiebbarkeit hört erst beim Uebergreifen der Infiltration auf die Umgebung auf. Compression der Luftwege mit Erstickungsanfällen, Husten, Katarrh und Recurrenslähmung sind häufig, selten Störungen der Speiseröhre, sowie Schmerzen. Der Ausgang ist meist in Heilung durch allmähliche Rückbildung des Infiiltrats, meist ohne Hinterlassung von funktionellen Störungen. Mehrere Fälle sind im Anschluss an Operationen gestorben, die zum Teil durch schwere Atmungsstörungen notwendig waren. In einzelnen Fällen erfolgte die Rückbildung von selbst; bei anderen ist die Verhärtung nach teilweiser Excision der Schilddrüse erfolgt, so in beiden Fällen des Verf.'s. Der Verlauf scheint sich trotz der Operation auf mindestens 1 Jahr zu erstrecken. Die Ursache scheint ein schleichend verlaufender Infektionsprocess bakterieller Natur zu sein, trotzdem Bakterien bisher nicht gefunden sind, der auf hämatogenem Wege entstanden ist. Ob die Erkrankung durch Lues entstehen kann, hält Verf. für möglich, trotzdem in seinen beiden Fällen Wassermann negativ war und auch Jod und Salvarsan im ersten ohne Nutzen. Die Urteile über den Wert der Bestrahlung sind verschieden; Verf.'s Erfahrungen nicht ungünstig. W. Lublinski.

Gerschun und **Finkelstein**, Zur Frage der Vaccinetherapie der gonorroischen Erkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 37.

Nach der Literatur giebt es drei Methoden der Vaccinetherapie:

1. Nach Wright. Anwendung kleinster Dosen unter Vermeidung aller Reaktionen.
2. Die deutsche heroische Methode nach Bruck. Einführung von 20—30 Millionen Bakterien, Hervorrufung von starker lokaler und allgemeiner Reaktion.
3. Die in der Mitte stehende Methode von Reiter und Friedländer.

Die Untersuchungen wurden an allen Formen der Gonorrhoe und ihrer Complikationen angestellt. Die erste Gruppe umfasst 10 Fälle von Gonorrhoe mit gonorrhoischer Gelenkentzündung. Es wurde stets Behandlung nach Wright'schen Principien angewandt.

Schon nach 1—2 Injektionen (1—6 Millionen Gonokokken) trat eine wesentliche Linderung der Schmerzen ein, die nach 3—4 Injektionen vollkommen verschwanden. In zwei Fällen genasen die Patienten vollständig, mit voller Bewegungsfreiheit und vollkommenem Schwinden der Schwellung, in vier Fällen ging die Schwellung zurück und die Beweglichkeit kehrte allmählich wieder. Zwei weitere Fälle sind noch in Behandlung und bei einem davon ist die Schwellung zurückgegangen. Ohne irgend eine weitere Behandlung verschwanden in fünf Fällen die Gonokokken.

Bei den Fällen von Urethritis mit gleichzeitiger Epididymitis verschwinden nach der Anwendung der Vaccine sehr schnell die Schmerzen. Als Folge der Vaccination tritt in der Mehrzahl der Fälle eine bedeutende Temperatursteigerung und dann Temperaturabsturz bis zur Norm unter

Besserung des Allgemeinbefindens ein. Das Infiltrat geht bei der Methode viel mehr zurück als bei anderen Methoden. Auch die Beeinflussung der Gonorrhoe war eine günstige.

Bei 27 Fällen von uncomplicirter, von akuter und subakuter Gonorrhoe verchwanden in 11 Fällen die Gonokokken. Bei den übrigen Fällen war die Therapie zum Teil nicht genügend lange durchgeführt.

A. Wolff-Eisner.

Windrath, Ueber Kaltblütertuberkulose und das Friedmann'sche Heilmittel gegen menschliche Tuberkulose. Med. Klinik 1914, No. 22.

Der Autor giebt seine Erfahrungen über das Friedmannmittel aus einer Lungenheilstätte. Er ging mit dem günstigsten Vorurteil an das Mittel heran und befolgte genau die Friedmann'schen Vorschriften.

Bei der Prüfung des Mittels konnte er in zwei Fällen Verunreinigung mit Staphylokokken mikroskopisch nachweisen. Die Erfolge — wenn man überhaupt von Erfolgen reden darf — waren sehr entmutigend. Beim Vergleich der Röntgenbilder war beim besten Willen eine Aenderung nach der einen oder anderen Seite nicht zu erkennen, insbesondere vermochte Verf. niemals dort, wo sich bei der ersten Aufnahme Herdschatten gezeigt hatten, eine Aufhellung dieser Lungenpartie wahrzunehmen. Von 23 Fällen war bei 7 eine wesentliche Verschlimmerung, bei 8 eine geringe Verschlimmerung des Lungenbefundes zu constatiren. Geringe Besserungen wiesen 8 Fälle auf. Das Allgemeinbefinden zeigte sich in einem Fall unverändert, in 12 Fällen hat es sich nach der Injektion auffallend verschlimmert, in 10 Fällen angeblich mehr oder weniger gehoben. Husten und Auswurf nahmen in 13 Fällen zu, in 9 Fällen ab. In keinem Fall, auch nicht bei den Kranken im ersten oder zweiten Stadium sahen wir eine Besserung im Friedmann'schen Sinn: „Rückgang der toxischen Symptome (Bruststiche, Kopfschmerz, Herzklopfen, Nachtschweisse, Fieber und Husten) und Aufhellung der befallenen Lungenpartien". In einem Falle trat sogar unter starken Fiebererscheinungen eine Verschlimmerung der Erkrankung auf, der Patient in wenigen Tagen erlag. Verf. muss daher vor der Anwendung des Friedmann'schen Mittels bei der Lungentuberkulose, gleichgültig welchen Stadiums, warnen.

A. Wolff-Eisner.

Korff-Petersen, Untersuchungen über die Lichtverteilung in Klassenräumen bei Verwendung von Metallfadenlampen. (Aus d. hyg. Institut d. Kgl. Universität Berlin. Direktor: Geh.-Rat Prof. Flügge.) Zeitschrift f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 78, H. II, S. 243.

Die zur Verfügung stehenden Kerzenzahl wird zweckmässig auf eine grössere Anzahl von Lampen verteilt. Es ist ausreichend, kleine Klassenräume mit acht, und grosse mit zehn 25kerzigen Metallfadenlampen zu beleuchten, wenn die Verteilung der Lampen richtig gewählt ist. Die Blendwikung der vorderen Lampen kann durch Benutzung von Mattglasbirnen gemindert werden.

S. Bergel.



1) **Russel** and **Parker,** 2) **Munro,** 3) **Dick,** Veronal poisoning. Brit. med. journ. 1914, April 4.

Die vorliegende Nummer enthält wiederum nicht weniger als 3 Fälle von Veronalvergiftung, die offenbar in England trotz der strengen Abgabeverbote ausserordentlich häufig vorkommt. Ein Eingehen auf die einzelnen Fälle, die nichts besonderes bieten, erübrigt sich. H. Citron.

Bürgi, Die Wirkung der Arzneigemische. Rektoratsrede, gehalten zu der 79. Stiftungsfeier der Universität Bern. Erschienen bei Drechsler. Bern 1914.

Die Behandlung mit Arzneigemischen ist uralt. Ist doch die galenische Heilmethode ausschliesslich auf der Verwendung von Pflanzendrogen, also Arzneigemischen, aufgebaut. — Auch heute noch wird vielfach den Pflanzendrogen vor den aus ihnen hergestellten reinen Substanzen der Vorzug gegeben. — B. war der erste, der eine plausible Erklärung dafür gab, weshalb Arzneigemische unter Umständen grössere oder andersartige Wirkungen entfalten, als die reinen Substanzen. — Die vorliegende Rede enthält eine kurze Zusammenfassung der sehr zahlreichen experimentellen Begründungen dieser Theorie: „Arzneien der gleichen Reihe, die denselben pharmakologischen Angriffspunkt haben, addiren bei Combination ihre Wirkungen, Arzneien der gleichen Reihe, die verschiedene pharmakologische Angriffspunkte besitzen, zeigen dagegen bei Combination einen potenzirten Gesamteffekt". H. Citron.

Tilp, Ueber plötzlichen Tod bei Aortenlues. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 10.

Neben der Neigung zu Aneurysmabildung ist bei Aortenlues bedeutungsvoll die Verengerung und Verlegung der Ostien der Coronararterien und der grossen Arcusäste. Die Mündungsstellen der Coronararterien sind von einem Wall umgeben, so dass das Ostium beträchtlich verengt wird. Infolge der Erkrankung und des Unterganges elastischer und muskulöser Lamellen nimmt das Gefäss an Elasticität und Contraktilität ab, so dass die Blutbewegung Schaden leidet. Die Aorta erweitert sich. So kann Herzmuskelinsufficienz entstehen und plötzlicher Tod. Auch kommen embolische oder thrombotische Verschlüsse einer oder beider Coronararterien vor, wodurch gleichfalls plötzliche Todesfälle sich erklären. Verf. teilt einen charakteristischen Fall mit. E. Aron.

Rehfisch, Zur Diagnose der Pulmonalinsufficienz. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 5.

Die Pulmonalinsufficienz ist eine recht seltene Erkrankung. Die Diagnostik ist eine recht schwierige. Das diastolische Geräusch über der Pulmonalis kann auch von einer Aorteninsufficienz stammen. Die stärkeren pulsatorischen Druckschwankungen der Atmungsluft sind pathognomonisch, aber schwer aufzuzeichnen. Ein diastolisches Geräusch über der Pulmonal-



gegend findet sich ausser bei Pulmonalinsufficienz auch bei Aorteninsufficienz, ferner bei Mitralstenose und bei Herzbeschwerden mit cardiopneumonalen Geräuschen. Auf die Differentialdiagnose wird ausführlich eingegangen. Um mit Sicherheit eine Pulmalinsufficienz erkennen zu können, dazu gehört eine Bestimmung des Blutdrucks und besonders des minimalen Blutdruckes. Bei Aorteninsufficienz findet sich eine grosse Druckdifferenz zwischen Maximal- und Minimaldruck. Unter normalen Bedingungen beträgt die Amplitude 40 mm Hg, bei Aorteninsufficienz ist sie meist über 80 mm Hg; bei allen übrigen Herzkrankheiten ist sie nur gering. Der Minimaldruck ist normal 75—80 mm Hg, bei Aorteninsufficienz 30—60. Bei Pulmonalinsufficienz ist der Maximaldruck nur 100 bis 120 mm Hg, der Minimaldruck 75—80 mm Hg; die Amplitude beträgt nur 25—35 mm Hg. Diese geringe Amplitude hält Verf. für charakteristisch für diesen Klappenfehler. Auch das seltene accidentelle diastolische Geräusch wird eingehend besprochen. Es ist von heller Klangfarbe, kurzer Dauer, wechselt im Liegen und Stehen und verschwindet temporär. Es ist praktisch sehr wichtig, sein Vorkommen zu kennen. E. Aron.

F. Gaisböck, Pulsus paradoxus und lordotische Albuminurie. Med. Klinik 1914, No. 4.

Verf. hat häufig in Fällen von lordotischer Albuminurie Pulsus inspiratione irregularis bezw. intermittens feststellen können. Es wurden 11 Fälle genau verfolgt. Nach Lordosestellung wurde Albuminurie beobachtet und Pulsus irregularis respiratorius bezw. intermittens. Im Liegen lässt sich dieses Phänomen nicht auslösen, wohl dagegen im Stehen und besonders bei lordotischer Körperhaltung. Es treten alle Grade der Pulsunregelmässigkeit auf. Zuweilen fehlt der intermittirende Puls bei demselben Kranken an manchen Tagen. Auch die lordotische Albuminurie tritt nicht immer auf, sondern wechselt. Bald findet sich bei demselben Patienten viel Eiweiss, bald mehr Cylinder. G. erklärt das Verschwinden des Pulses nicht mechanisch, sondern rein reflektorisch besonders nach forcirter Atmung oder angestrengter Muskelaktion. Es ist als Teilerscheinung der verminderten Füllung des gesamten arteriellen Systems plus reflektorischer Contraktion der Gefässmuskulatur aufzufassen. Die Niere ist gegen verminderte Blutzufuhr sehr empfindlich und reagirt darauf sofort mit Eiweissausscheidung. E. Aron.

E. Schütz und S. Kreuzfuchs, Ein Fall von Rumination mit dem Röntgenbefund eines intermittirenden Sanduhrmagens. Wiener klin. Wochenschrift 1914, No. 21.

Die neuropathisch veranlagte, nervöse, aber nicht psychisch abnorme Patientin ruminirte seit 5 Jahren und zwar meistens zu Beginn der Nahrungsaufnahme; auch Nachtrinken von kaltem Wasser erzeugte Regurgitationen; gleichzeitig bestanden krampfartige Schmerzen in der Magengegend. Von Interesse war der Röntgenbefund, der eine Zweiteilung des Magens in Form einer cirkulären, an der Pars media ge-



legenen Einschnürung zeigte. Mitunter waren die beiden Magenabschnitte durch einen Kanal verbunden; in anderen Bildern waren diese Teile jedoch völlig von einander isolirt. In der beschwerdefreien Zeit war das Magenbild normal. Vermutlich handelte es sich um einen rein spastischen Sanduhrmagen, der in dem vorliegenden Falle als die Ursache der habituellen Regurgitation anzusehen ist. Therapeutische Versuche hatten nur vorübergehende Besserung dieses Zustandes zur Folge. Schreuer.

---

1) **Viereck**, Technische und theoretische Bemerkungen zur Anwendung des neuen Diphtherieschutzmittels. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 21.

2) **E. v. Behring**, Anhang. Ebenda.

1) Von der intracutanen Anwendung des neuen Diphtherieschutzmittels wurde in der Marburger Frauenklinik Abstand genommen, weil sie einmal zu schmerzhaft ist und zweitens, weil man intracutan nicht genügende Flüssigkeitsmengen einspritzen kann. Die krankmachende Wirkung des Mittels ist bei stärkerer Concentration grösser, die immunisirende kleiner, als wenn man dieselbe Dosis in verdünntem Zustande giebt. Die Injektion wurde am Unterarm, bei Wiederholungen abwechselnd rechts und links vorgenommen. Bei den Neugeborenen wurden die Injektionen auf der rechten Brustseite gemacht, da sie durch die Wickel vor störenden Insulten geschützt ist. Die Stichöffnung der Nadel wurde mit Watte und Collodium verschlossen. Bei den Neugeborenen wurden mehrmalige Injektionen vermieden. Als lokale Reaktionen kamen in Betracht: Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Drüsenschwellung. — Die Untersuchung des Blutes der Impflinge auf Antitoxingehalt geschah mittelst einer Modifikation von Römer's Intracutanmethode (beschrieben in v. Behring's: Einführung in die Lehre von der Bekämpfung der Infektionskrankheiten. — Näheres wolle man in dieser Abhandlung nachlesen.) — Die Frage nach der richtigen Dosirung von MM I bei der erstmaligen Injektion ist durch vermehrte Beobachtungen von Menschen erst zu lösen. Wenn erreicht werden soll, dass schon die einmalige, höchstens zweimalige Anwendung des Mittels einen längeren Infektionsschutz gewähren soll, dann muss die Injektionsdosis eine antitoxinproducirende Reaktion hervorrufen, die zwar nicht immer von einer erheblichen Temperatursteigerung begleitet zu sein braucht, aber an der Einspritzungsstelle eine merkliche Entzündung bewirkt. Diese kann in einer schnell vorübergehenden, sehr unbedeutenden Infiltration bestehen, die erst deutlicher zum Ausdruck kommt, wenn eine gleich grosse Dosis nach 8—14 Tagen von neuem injicirt wird. Bei ausbleibender lokaler Reaktion scheint auch die Antitoxinproduktion und damit der Immunisirungserfolg auszubleiben. Nimmt man nach dem Gesagten etwa 20 mg ($= {}^1/_{50}$ ccm) als durchschnittlich zur Lokalreaktion beim Menschen von etwa 70 kg Gewicht ausreichend an, für Neugeborene von etwa $3^1/_2$ kg aber 100 mg, so ergiebt sich die Empfindlichkeit des Erwachsenen — auf das Körpergewicht berechnet — als etwa 100mal höher wie für das Neugeborene. Diese Zahlen gelten für M I, bei MM I, dessen Giftüberschuss 15mal kleiner

ist als der von M I würde die Reaktion voraussichtlich erst auf eine 15mal grössere Dosis erfolgt sein (also bei Erwachsenen erst bei 0,3 ccm, bei Neugeborenen erst bei 1,5 ccm). In der Gebrauchsanweisung hat v. BEHRING als erstmalige Dosis $^1/_{20}$—$^1/_{10}$ ccm vorgeschrieben. Das geschah, weil demnächst das Mittel wohl meist an schulpflichtigen Kindern angewendet werden wird und diese sind durchschnittlich weit empfindlicher als Erwachsene. Sollte die geringe Empfindlichkeit der Neugeborenen sich bestätigen, dann wird für diese auf ein Schutzmittel von der Zusammensetzung M I oder ein solches mit noch stärkerem Giftüberschuss zurückgegriffen werden müssen. — Die Differenz zwischen der Dosis, die eine eben noch erkennbare Reaktion auslöst und derjenigen, die stürmischere, aber noch ungefährliche Reaktionssymptome bewirkt, ist sehr bedeutend. 10—20fache Mengen, der eine schwache Infillration bewirkenden Gabe würden bei demselben Individuum voraussichtlich noch keine bedenklichen Folgeerscheinungen haben.

2) Gegenüber dem Diphtheriegift existirt kein überempfindlich machender Antikörper und man darf deswegen annehmen, dass neugeborene Individuen von der an vielen Einzelfällen festgestellten Normalempfindlichkeit im Sinne der Ueberempfindlichkeit nicht abweichen werden. Sollte also durchschnittlich die Reaktionsschwelle gegenüber M I für Neugeborene bei 100 mg liegen, so würde anzunehmen sein, dass auf eine nennenswert kleinere Dosis positive Reaktionen nicht erfolgen werden. Anders steht es mit der Diphtheriegift-Unterempfindlichkeit. Diese kann mit dem antitoxischen Antikörper von der Mutter schon intrauterin auf perplacentarem Wege oder bald nach der Geburt durch Milchantitoxin übertragen werden. Mit der Immunisirung durch Milchantitoxin hängt es vielleicht zusammen, dass Neugeborene selten an Diphtherie erkranken. Doch dürfte dieses bald immunisatorisch unwirksam werden. Erwachsene sind — unter Berücksichtigung des Körpergewichts — etwa 100mal empfindlicher als Neugeborene. Noch viel höher ist die Empfindlichkeit bei Kindern im schulpflichtigen Alter. Als Ursache für diese Ueberempfindlichkeit kommt nur die Infektion mit dem Diphtherievirus in Betracht, einschliesslich derjenigen, welche nicht zur Diphtherieerkrankung führt und der nur wenige Menschen entgehen dürften. Dass trotz der erhöhten Giftempfindlichkeit der Erwachsene gegen die bacilläre Invasion resistenter ist, liegt wahrscheinlich daran, dass sich frühzeitig an der Invasionsstelle eine schützende Lokalreaktion bildet. Die erhöhte Giftempfindlichkeit kann mit einem zuweilen gar nicht geringen Blutantitoxingehalt verbunden sein. Die höchsten Grade der Ueberempfindlichkeit haben wir nach der Infektion in demjenigen Stadium zu erwarten, wo die Antitoxinproduktion gerade beginnt. Dies trifft zu für die der Infektion besonders stark exponirten Schulkinder. Aber mit der fortgesetzten bacillären Invasion nimmt auch die Zahl der Personen mit antitoxinhaltigem Blute immer mehr zu; daher nach dem 10. Lebensjahre die Altersklassen mehr oder weniger diphtherieimmun geworden sind.

Stadthagen.



K. Blühdorn, Untersuchungen über die therapeutisch wirksame Dosirung von Kalksalzen mit besonderer Berücksichtigung der Spasmophilie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 23.

Auf Grund von Untersuchungen in der Universitäts-Kinderklinik in Göttingen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Will man mit der Darreichung von Kalk eine rasche und sichere Wirkung erzielen, so müssen beim Säugling sehr grosse Dosen (4—8 g CaCl2 in 24 Stunden) angewandt werden. Das bestwirkende Kalksalz ist das nichtkristallisirte Calciumchlorid. Andere Kalksalze haben zum mindesten keine Vorzüge. Die Wirkung des Kalkes bei Spasmophilie ist zwar prompt, aber vorübergehend. Es ist deswegen für die Behandlung der akuten Erscheinungen sehr wertvoll, wenn freilich man auch im Krampfanfall auf Chloralhydrat nie verzichten wird. Der Kalk eignet sich auch für die Dauerbehandlung der Spasmophilie, da man durch fortgesetzte relativ grosse Dosen (2 bis 3 g pro die) manifeste spasmophile Erscheinungen bis zur vollkommenen Genesung wird verhindern können, obwohl man auf die elektrische Erregbarkeit einen dauernden günstigen Einfluss nicht behalten kann. Was die Form der Medikation betrifft, so verordnet Verf. stets 5proc. Lösungen und als Geschmackscoringentien Liquor ammon anis und Saccharin (also $CaCl_2$ siccum 10,0, Liquor ammon. anis 2,0, Gi. arab. 1,0, Saccharin q. s. Aq. ad 200,0 6mal täglich 10 ccm = 0,5 g $CaCl_2$). Der Kalk erleichtert die diätetische Behandlung der Spasmophilie, weil er keine Beschränkungen in der Wahl der Ernährung auferlegt, sondern die Ernährung gestattet, die der Zustand des Kindes erfordert. Will man sich von der Kalkbehandlung bei anderen Krankheiten (akute Schübe constitutioneller Ekzeme, Blutungen, spastischer Bronchitis) einen Erfolg versprechen, so müssen grosse Dosen versucht werden. Dabei müssen wir uns vor Augen halten, dass der Kalk kein Heilmittel ist, sondern nur symptomatisch vorübergehend wirkt, und dass seine Wirkung mit dem Aussetzen verschwindet. Nebenerscheinungen, die eventuell zum zeitweisen Aussetzen zwingen, sind Appetitlosigkeit, Obstipation, bisweilen Erbrechen. Darmkatarrhe sind keine Contraindikation gegen die Anwendung des Kalks.

Stadthagen.

Kiralyi, Intramuskuläläre Blutinjektionen in der Therapie der Leukämie. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Durch die therapeutischen Massnahmen (Röntgenbestrahlung, Benzol, Thorium) kann das Knochenmark in seiner zellenbildenden Tätigkeit nicht nur behindert, sondern sogar gelähmt werden. Daher empfiehlt es sich dann, wenn eine Störung des Knochenmarks im Blutbilde bemerkbar wird, ein anregendes therapeutisches Agens anzuwenden. Als solches hat sich dem Verf. defibriniertes Menschenblut, intramuskulär in Mengen bis 25 ccm verabreicht, bewährt.

Kretschmer.

Ehrmann, Ueber Rückfluss und röntgenologische Antiperistaltik des Duodenums als Folge von Adhäsionen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 34.

Bei zwei Fällen von Carcinom des Magens passirte der Contrastbrei



ohne Aufenthalt das Organ und gelangte so direkt ins Duodenum. Am Uebergang dieses ins Jejunum staute er sich und begann dann eine rückläufige Bewegung. Das Duodenum war auf das zwei- bis dreifache verbreitert. Die Sektion des zweiten Falles ergab eine carcinomatöse Metastase an der betreffenden Stelle, beim ersten fühlte man hier eine kirschgrosse Induration. Kretschmer.

P. Schilder, Ueber Störungen der Geschmacksempfindung bei Läsionen der inneren Kapsel und des Thalamus opticus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 46 (6).

Der Verf. beschreibt hier zwei klinisch beobachtete Fälle von Erkrankungen in der inneren Kapsel resp. Thalamus opticus, in denen Störungen des Geruchssinnes fehlten, solche des Gehörs nicht nachweisbar waren; es bestanden aber deutliche Geschmacksstörungen und relative Hemianopie neben Störungen der Sensibilität an der geschädigten Körperhälfte. Diese Fälle wie andere aus der Literatur lassen nicht erkennen, ob die Geschmacksbahn in der inneren Kapsel oder im Thalamus getroffen war. In den beiden obducirten Fällen von ROUSSY und STAUFFENBERG scheint eine Läsion des Thalamus wahrscheinlicher zu sein; doch können sicher auch Läsionen des hinteren Anteils der inneren Kapsel Geschmacksstörungen hervorrufen. Mitunter handelt es sich um initiale passagere Störungen zugleich mit solchen des Geruchs, Gefühls und des Gehörs oder auch als isolirte. In anderen Fällen ist die Geschmacksstörung eine dauernde; dabei ist dann meist der Geruch gar nicht oder wenig befallen, ebenso das Gehör. Die Störung betrifft die ganze Zungenhälfte und kann vollständig sein oder es besteht Hypogeusie. Auch eine Hyperästhesie gegen Geschmackseindrücke scheint bei Thalamusläsionen vorzukommen. S. Kalischer.

Orr, Rows and Stephenson, The spread of infection by the ascending lymph stream of nerves from peripheral inflammatori foci to the central nervous system. Journ. of the mental science 1913, July.

Die Beobachtungen der Verff. lehren, wie infektiöse Keime dem Lymphstrom aufwärts von den peripheren oder cerebralen Nerven sich ins Gehirn und Rückenmark wie in deren Häute ausbreiten können. Im ersten Falle handelte es sich um ein Carcinom der Zunge mit Eiterung des Kinns. Es fanden sich Entzündungen und septische Keime im Hypoglossusnerv, im Facialis, Trigeminus, im Ganglion Gasseri, in der Pia der Brücke; auch in den hinteren Cervicalwurzeln und in der Pia des Rückenmarks fanden sich septische Keime, die von dem Herd am Halse dorthin sich gezogen hatten längs der Nervenbahnen, deren Neurilemm stark entzündet war. Im zweiten Falle war im Anschluss an ein Gesichtserysipel der Trigeminus, das Ganglion Gasseri, die Meningen der Brücke reaktiv entzündet und inficirt. Im dritten Fall (juvenile Paralyse) war im Anschluss an einen eitrigen Decubitus Eiter bis in die Rückenmarkshöhle gedrungen, die zuführenden Wurzeln wie die Dura und Pia waren von Mikroorganismen erfüllt. In 4. Fall bestanden tuberkulöse Knoten der Pleura, von hier aus ging eine Infiltration der Nerven und Rückenmarks-



wurzeln einschliesslich der Dura und Pia. Aehnlich lagen die Fälle bei einem tuberkulösen Lumbalabscess und bei einem Oesophaguskrebs. — Neuritis und Meningomyelitis können auf dem Wege des Lymphstroms von eitrigen und infektiösen Herden der Peripherie ascendirend hervorgerufen werden. Die Nervenhüllen werden am meisten und leichtesten geschädigt; während die reaktiven Entzündungen der adventitiellen Scheiden an der Peripherie stärker werden, sind mehr centralwärts nur Rundzellanhäufungen, und starke Füllung der Blutgefässe als Reaktion wahrnehmbar. Die Wurzeln und Spinalganglien sind meist mehr beteiligt als das Rückenmark selbst. S. Kalischer.

T. W. Todd, Bloodvessel changes consequent on nervous lesions. Journ. of nerv. and ment. disease 1913, No. 7.

T. hatte Gelegenheit die Gefässe einer Patientin zu untersuchen, die an einer Halsrippe mit Compression der Nerven und Gefässe litt; besonders war der Plexus brachialis in seinem unteren Teil comprimirt. Er kommt nach Erörterung der einschlägigen Literaturangaben zu dem Schlusse, dass die Veränderungen in den Wandungen und im Lumen der Gefässe bei der Endarteriitis obliterans in ihrer Entwickelung abhängen von einer Läsion der die Gefässe versorgenden Nerven. Diese Veränderungen der Blutgefässe können nun wiederum für sich allein trophische Veränderungen an der Haut und an den tieferen Geweben hervorrufen. Bei Cervicalrippen kommen solche Gefässveränderungen vor, wohl infolge der Läsion der trophischen Nerven für die Gefässe, die allerlei vasomotorische Störungen und Veränderungen der Gefässwände verursachen können. S. Kalischer.

K. Tuczek, Ueber zwei Fälle von doppelseitiger Axillarislähmung mit gleichzeitigem Aneurysma auf luetischer Basis. Med. Klinik 1914, No. 36.

In den beiden Fällen T.'s handelt es sich um eine beiderseitige degenerative Atrophie des Deltoideus als Residuum einer in dem einen Falle vor 16, in dem anderen vor 10 Jahren durchgemachten akuten Erkrankung. Beide Patienten wiesen ein Aneurysma der Aorta auf und zeigten die positive Wassermann'sche Reaktion: so war also an dem Bestehen einer früheren syphilitischen Infektion nicht zu zweifeln. Es handelte sich in beiden Fällen um eine auf luetischer Basis entstandene doppelseitige Neuritis des N. axillaris. Es ist interessant, dass die Erkrankung des einen Patienten Jahre hindurch als progressive Muskeldystrophie angesehen und behandelt wurde. Die Anwesenheit eines Aortenaneurysmas sowie das Bestehen einer positiven Wassermann'schen Reaktion dürfte für die Diagnose derartiger syphilitiscer Späterkrankungen von ganz besonderem Interesse sein. Bernhardt.

H. Stursberg, Zur Kenntnis der nervösen Erkrankungen bei Leukämie. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, S. 292.

Im Verlaufe einer Leukämie kam es zu heftigen Schmerzen im Rücken, die in die Beine ausstrahlten, anschliessend zu schlaffer Lähmung beider



Beine. Als Ursache dafür ergab die Sektion Wucherungen myeloiden Gewebes im epiduralen Gewebe des unteren Wirbelkanalabschnittes und Blutungen des Rückenmarkes. B. Berliner.

R. Ammann, Untersuchungen über die Veränderungen in der Häufigkeit der epileptischen Anfälle und deren Ursachen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Origin. Bd. 24, S. 617.

Eine Arbeit, welche die bisher über dieses Thema vorliegenden an Umfang des Materiales und Gründlichkeit der Untersuchung entschieden übertrifft. Das Hauptaugenmerk richtet Verf. auf die meteorologischen Vorgänge, welche auf den Gang der epileptischen Anfälle von Einfluss sind. Die Anfallscurve wird im Zusammenhang mit verschiedenen anderen körperlichen und seelischen Funktionen betrachtet, von denen ein Beeinflusstwerden durch meteorologische Faktoren bekannt ist. Die Häufigkeit der epileptischen Anfälle in Zürich lässt eine jährliche Periode erkennen, und zwar so, dass der Tiefpunkt der Curve im Juni bis Juli, ein Hauptmaximum im November und ein Nebenmaximum im Februar liegt. Diese Wendepunkte der Curve, einer im Sommer und der andere im Winter, teilt sie mit den Häufigkeitscurven der Schwängerungen, der Verbrechen aller Art, der Selbstmorde, der Erkrankung an Geisteskrankheiten, der Aufnahme in Irrenanstalten, der transitorischen Geistesstörungen der Epileptiker, des Verlaufes der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, der Muskelkraft sowie für das Körperwachstum der Kinder. Von meteorologischen Curven verlaufen mit denselben Wendepunkten diejenigen der Bewölkung, der nebligen, trüben und heiteren Tage. Das weist auf die Sonnenstrahlung hin. Die Luftelektricität und der Erdmagnetismus verhalten sich genau wie die Anfangscurve, und für die erstere wurde auch eine Abhängigkeit von der Strahligkeit gefunden. Die tägliche Periodik der Anfälle zeigt zwei Maxima, abends 10 Uhr und morgens 4 Uhr. Das erste liegt zur Zeit der grössten Schlaftiefe und kommt hauptsächlich den Anfällen mit motorischer Entladung zu. Das zweite fällt auf einen constanten Wendepunkt im täglichen Gang der luftelektrischen Elemente und bevorzugt stärker die Anfälle ohne motorische Entladung. Aus dem täglichen und jährlichen Verlaufe der Anfallscurve lässt sich schliessen, dass der Quotient aus positiver durch negative Luftladung ausschlaggebend sein muss. Die Anfälle sind bei Tage und bei Nacht gleich zahlreich. Am Tage überwiegen die Schwindel, nachts die Anfälle; deshalb sind nachts die Anfälle schwerer als am Tage. Die Jahrescurven der psychischen Vorgänge lassen im Sommer einen Höhepunkt der Affektivität und im Winter einen solchen des Intellekts erkennen. Zur Zeit der Wendepunkte der Anfallscurve (Anfallsmaximum und -minimum) erreichen die psychischen Aequivalente der Epileptiker je einen Tiefpunkt ihrer Häufigkeit. Ebenso verhalten sich die Brandstiftungen. Der tägliche Gang der Körpertemperatur ist genau derselbe wie derjenige der luftelektrischen Elemente. B. Berliner.



R. Bernhardt, Ueber die Leukämie der Haut. Archiv f. Dermatol. u. Syph. Bd. 120 (1).

Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen rechnet Verf. zu den leukämischen Hautveränderungen papillomatöse Bildungen, welche manchmal so dicht auf grössere Flächen verstreut sind, dass sie der Haut ein chagrinirtes Aussehen verleihen, manchmal wieder gruppenförmig angeordnet runde grau-grünliche Inseln bilden. Diese Veränderungen treten gewöhnlich auf einer erythrodermatischen Haut auf. Die leukämischen Erythrodermien verlaufen häufig unter dem Bilde einer Pityriasis rubra (HEBRA). Manche partielle Erythrodermien, die en plaques auftreten, können zuweilen lebhaft an Psoriasis erinnern. Die Mycosis fungoides nimmt eine gesonderte Stellung in der Pathologie ein. Sie unterscheidet sich auch dann noch von der Hautleukämie, wenn sie mit einem leukämischen bezw. subleukämischen Blutbefund combinirt ist.

R. Ledermann.

Brodfeld, Ueber Kohlensäureschnee. Med. Klinik 1914, No. 26.

Bei Angiomen sind gute Erfolge bei den flachen oberflächlichen zu erwarten, geringe Wirkung bei pleciformen und cavernösen. Bei Epitheliomen ist operative und Röntgenbehandlung vorzuziehen. Bei Lichen chronicus können vereinzelte nicht zu grosse Plaques mit CO_2-Schnee behandelt werden, bei ausgedehnten Affektionen ist Röntgenbehandlung vorzuziehen. Bei Lupus erythematodes erzielt man mit der Vereisungsmethode in ein- oder mehrmaliger fünfzehn Sekunden dauernder Sitzung schöne Resultate. Warzen erfordern bis zwei Minuten Vereisungszeit, eventuell mehrere Sitzungen. K. Bendix.

Autoin, Ein Beitrag zur Erkenntnis der Dermatosen bei Hysterie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Verf. hat eine Patientin behandelt, die grosse die ganze Bauchhaut einnehmende Ulcerationen aufwies. Die Patientin hatte sich, wie die Beobachtung ergab, die Verletzungen durch Anlehnen an einen glühenden Ofen und durch Kratzen beigebracht, solange ein fest schliessender Verband lag, heilten die Wunden. In einem anderen Falle wurde nachgewiesen, dass sich eine weibliche Person ähnliche Ulcerationen unterhalb des linken Ohres mit Essigsäure beigebracht hatte. K. Bendix.

Eichhorst, Scharlach und Erythema nodosum. Med. Klinik 1912, No. 25.

Während bisher nur bekannt war, dass das Erythema nodosum in Verbindung mit Diphtherie auftreten kann, hat Verf. drei Fälle beobachtet, bei denen das Erythema nodosum nach Scharlach auftrat. Zwei von diesen Fällee waren allerdings Scharlachdiphtherie, während es sich sich beim dritten um eine Scarlatina handelte. Die Hautaffektion trat im Stadium der Reconvalenscenz auf. K. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

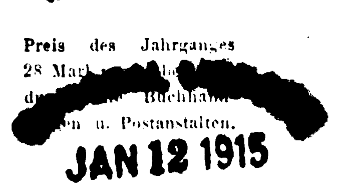
Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften

Preis des Jahrganges 28 Mark; ... Buchhandlungen u. Postanstalten.



Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **31. Oktober.** No. 44.

J. Boeke, Die Regenerationserscheinungen bei der Verheilung von motorischen und receptorischen Nervenfasern. II. Mitteilung. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 1 u. 2.

Früher hat Verf. über Verheilungen des centralen Hypoglossusstumpfes mit dem peripherischen des Lingualis bei Igeln berichtet. Nunmehr hat er umgekehrt den centralen des Lingualis mit dem peripherischen des Hypoglossus zur Verheilung gebracht und das Ergebnis in lückenlosen Schnittserien am Nerven und der vorderen Zungenhälfte untersucht. Es wachsen die centralen Lingualisfasern in das für sie von Natur nicht bestimmte Gebiet des Hypoglossus hinein. Es sind also sensible Fasern



imstande, in beiden Richtungen (central- und peripherwärts) mit motorischen zu verwachsen. A. Loewy.

O. Warburg, Ueber die Empfindlichkeit der Sauerstoffatmung gegenüber indifferenten Narkotica (nebst einer Bemerkung über die sauerstoffatmenden Leberzellengranula). Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 1 u. 2.

Versuche an Meerschweinchenlebern, die zerrieben, mit Kaliumchloridlösung versetzt und centrifugirt wurden. Das Centrifugat war frei von Zellresten u. s. w., enthielt aber Granula. Deren Sauerstoffverbrauch wurde durch Zusatz verschiedener Urethane beschränkt, und zwar bei Concentrationen der Urethane, wie sie quantitativ gleich gegenüber intakten Zellen wirken („Strukturwirkungsstärken" der Urethane). Gegenüber dem wässerigen Extrakt der Lebern wirkten die Urethane weniger atmungshemmend. A. Loewy.

P. Jungmann, Ueber die Beziehungen des Zuckerstichs zum sogenannten Salzstich. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 77, S. 122.

Ebenso wie nach der sogenannten Salzpiqûre erfolgt auch nach dem Zuckerstich eine Polyurie mit procentischer und absoluter Zunahme der Kochsalzausscheidung. Diese Wirkungen sind auf nervöse Beeinflussung der Nierenfunktion zurückzuführen, die unabhängig ist von der gleichzeitigen Wirkung auf die Leber, die zur Glykosurie führt. Wie letztere, so verläuft auch die Wirkung auf die Nieren durch den Splanchnicus; seine Durchschneidung verhindert die Nierenwirkung. Durchschneidung allein des linken Splanchnicus hebt nur die Wirkung auf die Leber auf. — Die Ergebnisse des Verf.'s weisen auf die Rolle, die dem Nervensystem für die Harnbereitung zukommt, hin. A. Loewy.

J. Donath, Ueber den Einfluss der Nebennierenexstirpation und des d-Suprarenins auf die Blutconcentration bei Katzen. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 77, S. 1.

Nach Exstirpation der Nebenniere und nach Zuführung von d-Suprarenin ändert sich die Blutconcentration und zwar in entgegengesetztem Sinne. Erstere führt zu Bluteindickung, letztere zu Blutverdünnung. Bedingt werden diese Aenderungen durch Aenderung des Blutdrucks und veränderte Permeabilität der Capillaren. Letztere wird gesteigert durch Fortnahme der Nebennieren, vermindert durch Zufuhr von Suprarenin.

A. Loewy.

R. Zimmermann, Ueber einen eigenartigen mesodermalen Tumor der Inguinalgegend. (Plasmocytom mit hochgradiger Riesenzellenbildung im Anschluss an massenhafte Ablagerung von hyaliner und amyloider Substanz.) (Aus d. pathol. Institut zu Erlangen.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 2.

Der Tumor stammte von einem 46jährigen Landwirt. Er war völlig abgekapselt, leicht ausschaltbar und hatte, wie sich bei der Operation



zeigte, keine regionären Drüsenmetastasen gemacht. Sein Anfangspunkt waren wahrscheinlich die Inguinaldrüsen. Die Plasmazellen überwogen vor allen Zellen, so dass die Bezeichnung Plasmocytom berechtigt erscheint. In den centralen Teilen der Geschwulst waren die Gefässwände und das perivaskuläre zellige Gewebe durch hyaline und amyloide Degeneration bis zur Unkenntlichkeit verändert. Massenhaft vorhandene Riesenzellen mit starker Chromaffinität ihres Protoplasmas mussten als Fremdkörperriesenzellen mit osteoblastenähnlicher Funktion aufgefasst werden. Entstanden waren sie im vorliegenden Fall ausser durch fortgesetzte Kernteilung und Unterbleiben der Protoplasmateilung auch durch Zusammenfliessen von Zellen. Geissler.

J. Kyrle und R. Schopper, Untersuchungen über den Einfluss des Alkohols auf Leber und Hoden des Kaninchens. (Aus d. pathol.-anatom. Institut zu Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 51.

Auch bei rein pflanzlicher Nahrung unter Gegenwart von Alkohol gelingt es bei Versuchstieren Cirrhosen zu erzeugen. Als Ursache der Schädigungen von Leber und Hoden musste in allen Versuchsfällen die toxische Wirkung des Alkohols angesehen werden. Die Verff. sind aber der Ansicht, dass zum Zustandekommen speciell der cirrhotischen Processe in der Leber die Annahme einer in jedem einzelnen Falle bereits vorhandenen und nicht erst durch den Alkohol geschaffenen Disposition als notwendig vorliegend angenommen werden müsse. Dafür spricht nämlich, dass eine Anzahl von Versuchstieren keine cirrhotischen Veränderungen aufwies. Geissler.

H. Waldenström, Traitement de la tuberculose chirurgicale en Suède et en particulier dans l'hôspital de Saint-Göran à Stockholm. Orthop. et tuberculose chirurg. 1914, No. 2, p. 158.

W. ist Direktor der Abteilung für chirurgische Tuberkulose am St. Goran-Krankenhaus, das bei Stockholm am Ufer des Mälarsees gelegen ist. Es stehen 100 Betten für derartig kranke Kinder zur Verfügung.

Von der Behandlung ist höchstens zu erwähnen, dass fieberhafte und sehr abundante, secernirende Coxitiden operirt werden, indem das Hüftgelenk nach temporärer Trochanterabmeisselung ausgeräumt wird. Ebenso wird operirt, falls noch kein Durchbruch ins Gelenk vorhanden ist. — Die Spondylitis wird genau nach Finck behandelt. Peltesohn.

Gross, A propos de la désarticulation médiotarsienne. Soc. de méd. de Nancy 1914, Mars 25. Revue de l'Est 1914, p. 303.

Nach der Exarticulation pedis mediotarsea stellt sich mit ziemlicher Regelmässigkeit der Stummel in Equinität und führt so zu schwerer funktioneller Störung. Der Grund hierfür liegt einmal in dem Uebergewicht des Triceps surae über die Dorsalflexoren (er macht sich schon geltend, wenn der Patient noch bettlägerig ist) und zweitens in der



Niederlegung des hinteren Teils des Fussgewölbes bei der Belastung. Die Achillotonomie und die Arthrodesis tibiotalica genügen nicht, um die Flachlegung des Fussbogens zu verhüten. Man muss hierzu, wenn irgend angängig, das Naviculare erhalten. Geht das nicht, dann soll man den Pirogoff ausführen. — In der Diskussion bemerkten FROELICH und MICHEL, dass das beste Mittel zur Verhütung sekundärer Deformität nach Exarticulatio Choparti ist, drei Dorsalflektoren auf den Taluskopf zu pfropfen und die Achillissehne plastisch zu verlängern. Peltesohn.

K. Steindorff, Vitiligo der Lider und Poliosis nach stumpfer Verletzung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 188.

Bei einer 25jährigen Frau hatte sich im Lebensalter von 4—5 Jahren nach einem Stoss gegen die Stirn eine Vitiligo der Stirn- und Lidhaut, eine Entfärbung der Kopfhaare, Brauen und Wimpern der linken Seite entwickelt. Während die Kopfhaare und die Stirnhaut nach einiger Zeit ihre normale Farbe wiedergewannen, blieben Lidhaut, Brauen und Wimpern dauernd hell. Die mikroskopische Untersuchung der epilirten Wimperhaare ergab, dass die Rinde keine Spur von Pigment enthielt. — Die Annahme einer trophoneurotischen Störung wird durch eine Beobachtung CASSIRER's gestützt: Eine Dame zeigte nach einem Schrecken ausser linksseitiger Ptosis und Miosis (oculopupilläre Symptome der Sympathicuslähmung) plötzliches Ergauen der Augenbrauen und Wimpern.

G. Abelsdorff.

G. Lenz, Die hirnlokalisatorische Bedeutung der Maculaaussparung im hemianopischen Gesichtsfelde. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 30, Juli/August.

Verf. teilt neues Beobachtungsmaterial zur Stütze seiner Ansicht mit, dass die Annahme einer Vertretung des ganzen maculären Gebiets der Retina in beiden Sehcentren am besten das Erhaltensein desselben bei Hemianopsie, die sogenannte Maculaaussparung, zu erklären vermag, diese Doppelversorgung kommt central durch Commissuren zustande, welche durch den Balken hindurch die jederseitigen Sehbahnen bezw. Sehcentren mit einander verbinden. Die Abzweigungsstelle dieser Commissurenbahn ist in der Mitte des Parietallappens zu suchen, die Maculaaussparung tritt also nur dann auf, wenn der Herd centralwärts von der Mitte des Parietallappens gelegen ist. Bei vollständiger Durchtrennung der Sehbahn peripherwärts von dieser Stelle fehlt die maculare Aussparung, d. h. es fällt das halbe maculäre Gebiet aus und die Trennungslinie geht durch den Fixirpunkt. G. Abelsdorff.

G. Bondy, Zur Frage der Knochenneubildung nach Warzenfortsatzoperationen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 4, S. 568.

In den beiden von B. beobachteten Fällen handelte es sich um deutliche Knochenneubildung nach einfacher Aufmeisselung. In dem einen erfolgte nach 6 Jahren eine fast vollständige Restitutio ad integrum; nur eine unbedeutende Abflachung des Warzenfortsatzes erinnert an die seiner



Zeit durchgemachte Operation. In dem zweiten Falle fanden sich 5 Monate nach der Operation ansehnliche, offenbar noch im Wachstum befindliche neugebildete Knochenpartien und zwar namentlich in der lateralen Wand der Höhle unter der deckenden Narbe, also zweifellos vom Periost ausgehend. In beiden Fällen war die Operation durch die primäre Naht beendet worden. Schwabach.

Ruttin, Beitrag zur Histologie der akuten Labyrinthitis und der toxischen Veränderungen des Endoneurons des Labyrinthes. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 4, S. 572.

Bei der 62jährigen im Anschluss an eine akute Influenzaotitis an Labyirinthitis und Meningitis erkrankten und ad exitum gekommenen Patientin war die Schneckenfunktion erloschen gewesen, während die Vestibularfunktion erhalten war; obgleich die eitrige Infiltration bei der Obduktion in beiden Teilen ziemlich gleich war. Aber im vestibularen Teil ist die Continuität der membranösen Gebilde nicht getrennt, während in der Schnecke im Anfangsteil der Basalwindung die Reissner'sche Membran zu Grunde gegangen ist. Bemerkenswert ist, dass der Einbruch der Eiterung aus der Trommelhöhle nicht durch die im horizontalen Bogengang befindliche Fistel, sondern durch das ovale Fenster erfolgte und zwar aus einer der typischen, von R. beschriebenen Cysten. Der Funktionsverlust der Schnecke ist, nach R., genügend erklärt durch die Ausfüllung der Cysterna perilymphatica mit Eiter, die Zerreissung der Reissner'schen Membran, und die Eröffnung des Schneckenkanals in der Basalwindung und die teilweise Abhebung der Corti'schen Membran. Die Veränderungen, die im Corti'schen Organ aufgetreten, sind, nach R., als rein toxische aufzufassen. Schwabach.

A. Barth, Meine Erfahrungen über Kehlkopfkrebs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 129. Trendelenburg's Festschrift.

Verf. berichtet über 70 klinische Fälle von Kehlkopfkrebs, von denen nur 8 im Anfangsstadium der Erkrankung mit einem einfacheren Eingriff heilungsmöglich erschienen. Nur 3 liessen sich durch Laryngofissur ohne Tracheotomie operiren; seit 14, 4 und $1^1/_2$ Jahren gesund. Da die Anfangsstadien gute Resultate bieten, so ist es bedauerlich, dass in diesem nicht mehr Fälle operirt werden. Daran sind zum Teil die Aerzte schuld. Bei zweifelhaften Fällen ist immer an die erstere Möglichkeit zu denken, besonders jenseits des 40. Jahres. Durchaus notwendig ist Probeexcision und mikroskopische Untersuchung. Verf. ist gegen intralaryngeale Operation mit Recht eingenommen. Wenn auch Heilungen vorkamen, so bei Fraenkel in 9 Fällen 5mal, so wäre bei Spaltung des Kehlkopfes in diesem Stadium das Resultat sicher noch besser. Die Laryngofissur ist ungefährlich und lässt das Innere besser übersehen, also auch die Abgrenzung im Gesunden genauer erkennen, Blutung besser stillen, glatter schneiden, das Perichondrium mitnehmen etc. Die halbseitige Entfernung hat Verf. nicht ausgeführt, hält sie auch für selten angezeigt. In 3 Fällen schlechtes Resultat; das baldige Weglassen der Kanüle ist gefährlich, wie ein Fall zeigt, bei dem durch behinderte Respiration ein akutes Lungen-



ödem zum Tode führte. Bei Ausbreitung auf die Nachbarteile ist die Prognose schlecht. In 12 Fällen von Totalexstirpation, meist nach Gluck, sind 4 innerhalb 14 Tagen gestorben, die übrigen nach 4 Monaten bis $2^1/_2$ Jahren an Recidiven. (Gluck's Erfolge sind weit besser. Ref.) Verf. hält es für notwendig die Patienten bis zu einem gewissen Grad aufzuklären. W. Lublinski.

Garel, Claudication intermittent du larynx et de la jambe droite. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1414, Livr. 6.

Einem Geistlichen erlosch die Stimme, sobald er einige Worte gesprochen hatte, nach etwa 10 Minuten gradatim, um in vollständige Aphonie überzugehen. Er hält einige Augenblicke an, um die Stimme sich erholen zu lassen, beginnt laut zu sprechen, alsdann hört sie wieder nach und nach auf und so wiederholt sich die Sache. Einen ähnlichen Fall mit intermittirender Parese des Gaumensegels hatte Verf. einige Jahre vorher beobachtet. Gleichzeitig leidet der Kranke seit 5 Jahren an rechtsseitigem intermittirendem Hinken und einem ähnlichen Leiden beim Sehen, wiewohl er weder myopisch noch presbyotisch ist. Laryngoskopisch sieht man im Augenblick der Aphonie die Stimmbänder bogenförmig mit einem elliptischen Spalt. Verf. hält die Erkrankung für eine bulbospinale Myasthenie. W. Lublinski.

M. Jacoby und N. Meyer, Die subcutane und die intracutane Tuberkulininjektion als Mittel zur Diagnose der Tuberkelbacillen im Tierversuch. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1914, No. 4.

Die Autoren haben zur Prüfung der Frage, ob am inficirten Meerschweinchen die Diagnose Tuberkulose sich noch beschleunigen liesse (was aus naheliegenden Gründen von grosser diagnostischer Bedeutung sein würde), die subcutane und die intracutane Tuberkulininjektion beim Tier nebeneinander angewandt und mit einander verglichen, und zwar aus dem Grunde, weil in der Literatur über den Wert beider Methoden noch Differenzen bestehen.

Das Ergebnis ihrer Untersuchungen ist folgendes:

Auch bei Infektionen mit sehr geringen Bacillenmengen fällt die subcutane Probe etwa am Schluss der zweiten Versuchswoche positiv aus, und die intracutane Probe leistet etwa dasselbe. Esch hat mit der subcutanen Probe weniger günstige Resultate erhalten. Es ventiliren die Autoren die Möglichkeit, dass die Differenzen mit den Ergebnissen auf das verwendete Tuberkulin zurückzuführen sind, wobei sie, wie auch andere Autoren darauf hinweisen, dass die staatliche Tuberkulinprüfung nur einen Minimalwert repräsentirt, nicht aber die Gleichheit von zwei Tuberkulinen beweist. Die neuesten Operationsnummern von Tuberkulin zeigten sich bei ihren Versuchen am wirksamsten.

Wo die beiden Methoden ungefähr das gleiche leisten, fragt es sich, welche man in der Praxis verwenden soll. Die intracutane Probe zeigt etwas früher einen positiven Ausfall, doch ist ihre Deutung mehr subjektivem Ermessen anheimgestellt, so dass die subcutane Probe als die sicherere zu gelten hat. A. Wolff-Eisner.



Fischer, Ueberlegungen und Untersuchungen zur Frage des Vorkommens von Tuberkelbacillen im strömenden Blut. (Aus d. Hygien. Institut der Universität Berlin.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. II, S. 253.

Das Blut von tuberkulösen Menschen und Meerschweinchen enthielt bei der mikroskopischen Untersuchung niemals Tuberkelbacillen. Auch die mit Menschenblut angestellten Tierversuche haben sämtlich ein negatives Resultat gehabt; Tierimpfungen mit Meerschweinchenblut sind zu 4—8 pCt. positiv ausgefallen. In diesen Fällen handelte es sich um sehr schwer inficirte und kurz vor dem Tode stehende Tiere. Aber auch bei schweren Tuberkulosen ist das Vorhandensein von Tuberkelbacillen im Blute nicht regelmässig. Ein Mobilisiren von Tuberkelbacillen durch Tuberkulin konnte nicht nachgewiesen werden. S. Bergel.

Kröcher, Versuche mit Salvarsan bei der Behandlung der Hundestaupe. (Aus d. pharmakol. Institut u. d. Klinik f. kl. Haustiere d. Kgl. Tierärztl. Hochschule zu Berlin. Direktor: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. O. Rosenberger.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. II, S. 231.

Die intravenöse Methode ist beim Hunde der intramuskulären und subcutanen vorzuziehen. Salvarsan wird in kleinen Dosen und in alkalischer Reaktion im allgemeinen gut vertragen, in grösseren Dosen dagegen traten deutliche Vergiftungserscheinungen auf. Salvarsan ist dabei nicht imstande, den Ausbruch der Staupe zu verhindern, gegenüber der Krankheit selbst kommt ihm weder eine heilende, noch bessernde Wirkung zu; auch auf die Sekundärerscheinungen konnte ein wirksamer Einfluss nicht beobachtet werden. Im Urin und Kot konnte bald nach der Salvarsaninfusion Arsen nachgewiesen werden. S. Bergel.

Reach, Zur Kenntnis der chronischen Morphinwirkung. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 16, H. 2.

Während im Normalversuch der mit Milchgries und Baryumsulfat gefüllte Hundemagen sich nach einer Stunde fast völlig entleert, der Dünndarm nach 4—5 Stunden ganz leer ist, bleibt nach Injektion von 0,03 Morphium der Magen während der ersten Stunde vollkommen gefüllt. Auch die weitere Fortbewegung erfolgt sehr langsam. Wurden die Injektionen mehrfach wiederholt, so trat Gewöhnung ein, indem die Verzögerung der Austreibung rasch zurückging, ohne dass jedoch die Norm wiedererreicht wurde. H. Citron.

Souques, Paralysie durable des membres par ingestion prolongée de colchicine. Bullet. de l'acad. de méd. 1914, No. 22.

Ein 50jähriger an Gicht leidender Mann nahm ungefähr 3 Wochen lang täglich 2 mg Colchicin, ferner mehrmals wöchentlich einige Teelöffel „Liqueur de Laville". Nach Ablauf dieser Zeit stellte sich plötzlich eine Lähmuung der rechten Hand ein, die sich rasch über alle vier Extremi-



täten ausbreitete. Während an diesen sowohl die motorischen sowie die sensiblen Nerven betroffen waren, blieben die Hirnnerven, Vagus und Sympathicus, frei. Nach einem Monat langsamer Rückgang der Lähmung. Angaben über das elektrische Verhalten fehlen. H. Citron.

H. G. Butterfeld and J. H. Hunt, Observations on paroxysmal tachycardia. The quarterly journ. of med. 1914, April.

Unter paroxysmaler Tachycardie verstehen wir Anfälle von Tachycardie mit regelmässiger Herztätigkeit, welche durch Reizung des Sinus-Vorhofknotens bedingt sind. An der Hand von Elektrocardiogrammen zeigen die Verff. die Anfälle von Tachycardie, die Folgen von Extrasystolen sind. Von den vier selbst beobachteten Fällen wurden drei histologisch untersucht. In dem einen Fall wurden die Extrasystolen vom Ventrikel ausgelöst, in dem zweiten Falle vom Vorhof in der Gegend des Sinus-Vorhofknotens, in dem dritten Fall vom Vorhof selbst.

E. Aron.

W. Ebert, Ueber den Einfluss der In- und Exspiration auf die Durchblutung der Lunge. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1414, Bd. 75, H. 6.

Durch die Inspiration entsteht ein intraalveolärer Minusdruck, welcher den Donders'schen Druck erheblich verstärkt und auf die Weite der Gefässe einwirkt. Bei der Exspiration wird der intraalveoläre Druck positiv. Der kleine Kreislauf wird in diesem Stadium nicht erleichtert. Der Exspirationsdruck beschränkt die Cirkulation, wie experimentell bewiesen werden soll. Verf. erzielte eine dauernde Erniedrigung des intraalveolären Druckes durch die Atmung in verdünnter, eine Erhöhung durch Atmung in comprimirter Luft. Bei den Versuchen sollte die Wirkung des Inspirationszuges und Exspirationsdruckes auf den kleinen Kreislauf untersucht werden. Die Erniedrigung des intraalveolären Druckes wurde durch Atmung in verdünnte, eine Erhöhung durch Atmung in comprimirte Luft erzielt. Es wurde an Kaninchen in Aethernarkose experimentirt. Es wurde mit Druckdifferenzen von 6—16 cm H_2O gearbeitet. Zur Beurteilung der Strombahn im kleinen Kreislauf wurde der Druck im rechten Ventrikel gemessen. Sinken des systolischen Druckes beweist eine freieres Ausströmen des Blutes in ein erweitertes Gefässsystem, das Entgegengesetzte eine Stauung in demselben. Es ergab sich ein Ansteigen des Ventrikeldruckes bei Ueberdruckatmung, Sinken bei Unterdruckatmung. Die Arbeit des rechten Ventrikels wird durch den Inspirationszug erleichtert, durch den Exspirationsdruck erschwert. Der Exspirationsdruck setzt die Blutfülle in den Lungen herab. Verf. schliesst aus seinen Experimenten, dass es zweckmässig sei in verdünnter Luft zu atmen, wenn die Arbeit des rechten Ventrikels erleichtert werden soll. E. Aron.

F. L. Classen, The ill-effects of exertion in angina pectoris, with report of a case. Albany med. annals 1913, June.

Ueber die Entstehung des Schmerzes bei Angina pectoris sind die verschiedensten Theorien aufgestellt worden; man hat ihn als Neuralgie



der Herznerven, als Krampf des Herzmuskels oder als Gefässkrampf der Herzarterien, endlich als viscerosensorischen Reflex (Mackenzie) aufgefasst. Das Oppressionsgefühl beruht auf reflektorischer (visceromotorischer) Reizung der Intercostalmuskeln. — Häufig besteht Toxämie, die den arteriellen Druck erhöht und den Herzmuskel schwächt; die Ursachen derselben sind Tabak- oder Kaffeevergiftung, gastrointestinale Autointoxikation, mangelhafte rückläufige Gewebsmetamorphose. In schweren Fällen sind Veränderungen der Kranzarterien und Myocarditis vorhanden.

Die stenocardische Attacke selbst kann schon durch ziemlich geringfügige Ursachen hervorgerufen werden: durch Dilatation des Magens infolge von Gasentwickelung oder von übermässiger Flüssigkeitsaufnahme, durch starke Gemütsbewegungen, Tabakrauchen, ferner auch durch geringe körperliche Anstrengungen wie Steigen, Sichbücken, um etwas vom Boden aufzunehmen, hinter der Strassenbahn herlaufen; indessen sind hier quantitativ und qualitativ grosse individuelle Verschiedenheiten vorhanden. Während des Anfalls sind gefässerweiternde Mittel (Amylnitrit, Glonin, Whiskey) angezeigt, bei starkem Schmerz Morphium; in der anfallfreien Zeit müssen körperliche und geistige Anstrengungen durchaus vermieden werden, in der Diät ist Mass zu halten, Alkohol und Tabak sind zu meiden. E. Aron.

L. Aschoff, Sind Würmer, besonders die Oxyuren, direkt oder indirekt schuld an der Appendicitis? Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 32.

Verf. vertritt den Standpunkt, dass die Oxyuren als Erreger der Appendicitis abzulehnen seien. Es fehlt bisher der Beweis, dass die Oxyuren gröbere, einige Zeit persistirende Gewebszertrümmerung mit Epitheldefekten herbeiführen können. Dagegen können durch die Oxyuren Infektionszustände veranlasst werden, die dem Arzte eine echte Appendicitis vortäuschen (Pseudoappendicitis). Die pseudoappendicitischen Anfälle unterscheiden sich von den echten appendicitischen Anfällen in der Regel durch das Fehlen des Fiebers. In seltenen Fällen finden sich leichte Temperaturerhöhungen. Die beschriebenen, angeblich durch Oxyuren hervorgerufenen Veränderungen der Appendixschleimhaut erklärt der Verf. für Kunstprodukte. Andererseits ist das Vorkommen von Oxyuren in gesunden Wurmfortsätzen vielfach beobachtet worden. Schreuer.

N. A. Rawitsch, Ein Fall von epidemischer Cerebrospinalmeningitis, geheilt durch Antidiphtherieheilserum. Centralbl. f. inn. Med. 1913, No. 16.

Ein 17jähriger junger Mann war unter Erscheinungen erkrankt, welche den Verf. veranlassten, die Diagnose auf einen sporadischen Fall von epidemischer Cerebrospinalmeningtis zu stellen. Da Verf. Antimeningokokkenserum nicht zur Verfügung hatte, injicirte er mehrmals Diphtherieheilserum subcutan auf Grund der Empfehlung von Wolff und Waitzfelder. Nach jeder Injektion wurde ein hochgradiger Rückgang der Temperatur und ein Verschwinden der Hauptkrankheitssymptome bemerkbar. Patient wurde schliesslich geheilt. Stadthagen.



Ad. Czerny, Erfahrungen über den Verlauf der Tuberkulose im Kindesalter. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschrift für Ad. Baginsky. S. 242.

Es ist denkbar, dass eine äussere Tuberkulose (Knochen, periphere Lymphdrüsen, Haut) einen isolirten Impfherd im Körper darstellt. Andererseits aber findet man, wenn man regelmässig bei den gutartig verlaufenden Knochentuberkulosen die Lunge, hauptsächlihh mit Röntgenphotographie, untersucht, sehr oft eine Tuberkulose dieser, welche sich ohne die Untersuchung nie verraten würde. Diese Beobachtung lehrt, dass in zahlreichen Fällen die Tuberkulose der inneren Organe bei Kindern ebenso wie die äussere Tuberkulose ausgesprochene Tendenz zur Heilung zeigt. — Weder der Ernährungszustand noch die erbliche Belastung oder ihr Fehlen giebt uns eine Erklärung für den verschiedenartigen Verlauf der Tuberkulose bei Kindern. Dagegen scheint die Erfahrung die alte Auffassung zu bestätigen, dass die Tuberkulose im allgemeinen bei Kindern mit schwer erregbarem Nervensystem besser als bei äusserst sensiblen verläuft. Die Aufnahme in ein Sanatorium scheint in manchen Fällen von Tuberkulose gerade durch die Beruhigung des Nervensystems günstig zu wirken. -- Weder in Breslau noch in Strassburg hat Cz. nennenswerte Störungen im Verlauf der Tuberkulose durch accidentelle Erkrankungen der Luftwege beobachtet. Diese Anfälligkeit der Kinder von seiten der Respirationswege steht nicht mit der Tuberkulose im Zusammenhang, sondern ist die Folge der exsudativen Diathese. Diese Constitutionsanomalie ist durch die vom Verf. empfohlene Ernährungstherapie soweit zu beherrschen, dass die Kinder auch unter ungünstigen klimatischen Verhältnissen von Erkrankungen der Respirationswege verschont bleiben. — Eine sehr günstige Einwirkung sah Cz. von den Freiluft- und Sonnenkuren, insbesondere bei der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose, während bei der offenen Lungentuberkulose zwar ein milder Verlauf, aber keine Heilung erzielt wurde. Das wesentliche dieser Therapie ist die Freiluft-, nicht die Sonnenbehandlung und bei der Freiluftbehandlung bildet wieder die starke Wärmeabgabe durch die über die freie Körperoberfläche hinwegstreichende Luft einen Hauptfaktor. Die Behandlung muss deshalb tatsächlich im Freien, nicht auf luftgeschützten Veranden stattfinden und der Aufenthalt im Freien darf nicht nur auf Stunden und Tage, an welchen die Luft ruhig ist, beschränkt werden. — Einen grossen Fortschritt für die Behandlung der offenen Lungentuberkulose bedeutet der künstliche Pneumothorax, der auch an jüngsten Kinder anwendbar ist (Voigt und Pielsticker). — Die Misserfolge, welche in vielen Fällen auch selbst eng begrenzter äusserer Tuberkulose selbst bei lange fortgesetzter Freiluftbehandlung nicht ausbleiben, veranlassten Cz. zu Versuchen mit Tuberkulin. Cz. hat aber keinerlei Heilwirkung des Tuberkulins feststellen können, die nicht auch ohne diese Behandlung denkbar gewesen wäre. Die prophylaktische Verwendung des Tuberkulins verwirft Cz. ganz. — Dass die jüngsten Altersstufen am meisten zur Disseminirung der Tuberkulose und zur Entwickelung multipler tuberkulöser Herde neigen, erklärt sich nach Cz. aus dem Wasserreichtum ihres Körpers, der ein guter Nährboden für die verschiedensten Bakterien ist. Milch und



Kohlehydratmast erhöhen den Wassergehalt der Gewebe, während bei Fettmast, welche ein hohes specifisches Gewicht des Organismus herbeiführt, im Tierexperiment die Tuberkulose nur eine beschränkte Verbreitung aufweist (WEIGERT). Auf rapide Gewichtszunahme, welche ja fast stets mit einem starken Wasseransatz einhergeht, legt Cz. deshalb kein Gewicht. Sein Regime besteht vielmehr in einer gemischten Kost, bei welcher die Kinder nur zweimal täglich in Malzkaffee minimale Mengen Milch, ferner zweimal täglich Fleisch mit Zugabe von Gemüsen und Vegetabilien erhalten, daneben Lebertran. Bei dieser Kost sah Cz. nur selten neue tuberkulöse Herde sich entwickeln, andererseits aber hat diese Ernährungsform keinen Einfluss auf die Heilung eines schon bestehenden tuberkulösen Herdes. Die hartnäckigsten Herde sind solche, welche mit Fisteln combinirt sind, deren Bildung durch rechtzeitige Punktion vorgebeugt werden soll. Ebenso bleibt geschlossene Lungentuberkulose bei der Behandlung meist stationär, während offene, wenn auch langsam, fortschreitet.

Stadthagen.

Plesch, Ueber die Verteilung und Ausscheidung radioaktiver Substanzen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 34.

Ueber den Gehalt der einzelnen Organe an radioaktiver Substanz giebt ein interessanter Versuch Auskunft. Das Tier wird 24 Stunden nach der Injektion getötet und dann auf einer lichtdicht verpackten photographischen Platte ausgebreitet. Diese bietet dann ein getreues Abbild des Knochengerüstes. Ausgeschieden wurden durch Niere und Darm 20 pCt. 80 pCt. wurden zurückgehalten.

Kretschmer.

Espeut, Beitrag zur Nierenfunktionsprüfung mit Phenolsulfonphthalein. Med. Corresp.-Bl. d. württemb. ärztl. Standesvereins 1914, No. 28.

Verf. hat die Ausscheidung von Phenolsulfonphthalein, das als diagnostisches Mittel für die Prüfung der Nierenfunktion von ROWNTREE und GERAGHTY angegeben wurde, an einer Reihe Gesunder und Kranker nachgeprüft. Diese Untersuchungen ergaben, dass bei Nephritikern und besonders bei Kranken mit Schrumpfniere im allgemeinen die Ausscheidung herabgesetzt ist, dass jedoch auch zahlreiche Ausnahmen vorkommen, sowohl normale Ausscheidungswerte bei Kranken als auch umgekehrt herabgesetzte bei Gesunden. Daher ist die Probe nur in Verbindung mit anderen Methoden zu gebrauchen.

Kretschmer.

H. Campbell, The treatment of syphilis of the nervous system by intrathecal injections. Brit. med. journ. 1914, March 14.

C. versuchte die von SWIFT, FISHER und ROBERTSON und MOTT empfohlene intraspinale Injektion von mit Salvarsan behandeltem Serum bei syphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems. Das Serum wurde vom Blutcoagulum getrennt und mit Neosalvarsan behandelt; auch wurde der Zwischenraum zwischen der Injektion und vorhergehenden Behandlung des Blutes mit Salvarsan länger gewählt. Behandelt wurden



5 Fälle von Tabes, 2 von Taboparalyse und 1 von Dementia paralytica. Es traten anscheinend Besserungen ein, ohne dass irgend welche Complikationen beobachtet wurden. Nur frühe Stadien von Tabes oder Paralyse sind der Beeinflussung zugänglich. S. Kalischer.

F. Zybell, Die Einwirkung alimentärer und pharmako-dynamischer Faktoren auf den Verlauf der Spasmophilie. Jahrb. f. Kinderheilk. Ergänzungsheft 1913, Juli.

Die Nahrungsentziehung resp. das Hungern ist bei spasmophilen Kindern nicht ein einfacher erregungshemmender Vorgang, sondern ein complicirter Process. Der Endeffekt war ein Rückgang der Uebererregbarkeit nach ca. 30—32 Stunden; ihm voraus geht eine Zunahme der Erregbarkeit an der Kathode um mehrere Milliampères. Von Wichtigkeit ist die allgemeine Tagesschwankung der KOZ um 1—2 M.-A. und mehr, mit einem Anstieg in den Morgenstunden. Eine intermittirende und remittirende Uebererregbarkeit mit exacerbirender Wirkung in der Nachtpause fand sich namentlich bei leichten und mittelschweren Fällen und besonders im Reconvalescenzstadium. Eine absolute Schädlichkeit der Milch bei der Spasmophilie liess sich nicht feststellen, wenn auch eine langdauernde einseitige Milchernährung die Erregbarkeit steigert. Ein Erfolg des Milchverbots bleibt in vielen Fällen aus. Die Kohlehydraternährung zeigt neben mehrfachen Erfolgen eine grosse Zahl refraktärer Fälle und von Verschlimmerungen. Auch die Frauenmilch, die günstig auf die Spasmophilie wirkt, ist als Heilnahrung nicht zu bezeichnen; auch bei ausschliesslicher Brusternährung kommt Spasmophilie vor und sie führt nicht immer zur Besserung oder Heilung. Bei den gleichen Kostformen (Milch, Kohlehydrate, Brustmilch) kommt Spasmophilie vor und kann dieselbe auch geheilt werden. Ein antispastischer Einfluss der Calciumsalze machte sich in 61 pCt. der Fälle geltend und zwar trat durchschnittlich nach $2^1/_2$ Stunden ein Ansteigen der KOZ ein, um ihren höchsten Wert in ca. 6 Stunden zu erreichen; die Wirkung ist eine nur sehr flüchtige und bei hohen Dosen bemerkbar (3—5 g). Magnesium hatte keinen Einfluss, auch Natrium schien wirkungslos, während Kaliumsalze eine Verschlimmerung und Tiefstand der Zuckungscurve bewirkten. Alle bisherigen Untersuchungen haben einen sicheren Beweis für den Causalconnex zwischen Calcium und Spasmophilie noch nicht erbracht. Es ist noch kein Mittel vorhanden, das dem Phosphorlebertran an Zuverlässigkeit und Schnelligkeit des Erfolges bei Spasmophilie gleichkommt. Brom und Chloralhydrat setzen nur die allgemeine Reflexerregbarkeit herab. Versuche mit Vasotoxica (Adrenalin, Pituitrin) sind bisher nicht gemacht. S. Kalischer.

Raecke, Zur Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

Die Beobachtungen R.'s lehren, dass Salvarsan den Paralytitikern bei vorsichtiger Anwendung nicht schadet. Es scheint im Gegenteil die Häufigkeit und Dauer der Remissionen und das Leben zu verlängern.



Doch kann nur eine Jahre lange Fortsetzung der Beobachtung lehren, ob diese Besserungen lediglich dem Salvarsan zuzuschreiben und von Bestand sind. Der Versuch einer methodischen Salvarsankur ist aber sicher bei der Paralyse schon heute anzuraten. Die Combination mit subcutanen Injektionen von Natrium nucleinicum wurde gut vertragen, ohne die Salvarsanwirkung zu erhöhen. Die Wassermann'sche Reaktion schwand bei der Salvarsanbehandlung einigemal im Blut, aber niemals ganz im Liquor und selbst nicht bei Gesamtdosen von 8—10 g Altsalvarsan. Erloschene Pupillenreaktion und verschwundene Patellarreflexe kehrten niemals wieder. Die Dosis betrug anfangs 0,3—0,4, dann 0,5—0,6; nach dem Verbrauch von 3—4 g wurde eine Pause von 2—3 Monaten eingeschoben.

S. Kalischer.

---

1) **O. B. Meyer,** Ueber Neuralgia brachialis und ein eigentümliches Symptom bei derselben. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 35.

2) Derselbe, Nachtrag. Ebenda. No. 37.

1) Unter den vom Verf. beschriebenen Fällen von Armneuralgie ist der einer Frau bemerkenswert, da sich hier als Ursache der Schmerzen die Anwesenheit eines durch Röntgenuntersuchung aufgedeckten Endothelioms ergab. Man solle also bei Armneuralgien die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen nicht versäumen. Besonders interessant war nun die Beobachtung verschiedener an Brachialisneuralgie leidender Männer, die beim Rasiren (Beugung des Kopfes nach hinten und Seitwärtsbewegung desselben nach der der Erkrankung entgegengesetzten Seite) durch die maximale Anspannung des Plexus ganz besonders von Schmerzen geplagt wurden. Der rechte Arm war häufiger betroffen als der linke. Verf. hebt die Wichtigkeit dieses Arm-(Schulter-)schmerzes bei Rasirstellung des Kopfes hervor. Bei Armschmerzen anderer Herkunft wurde das Symptom nicht beobachtet. Als ein neues sehr wirksames Antineuralgicum empfiehlt Verf. das französische Präparat Algocratin (Schmerzbesieger), das dem Autor auch bei anderen Neuralgien wesentliche Dienste geleistet hat. Es ist ein chemisch einheitlicher Körper aus der Gruppe der Phenylamidoxanthine. Für die hartnäckigen schweren Armneuralgien kommt auch, wie Verf. in einem Falle beobachtet hat, die Injektionstherapie mit paravertebralen bezw. epiduralen Injektionen an der Halswirbelsäule oder an den peripherischen Nerven in Frage.

2) Mannich, Leemhuis und Kroll (pharmazeutisches Laboratorium in Göttingen) teilen mit, dass Algocration ein Gemisch ist von 50 Phenacetin, 10 Coffein und 40 Pyramidon. (Apotheker-Ztg. No. 49).

Bernhardt.

H. Kahane, Die Zwangsvorstellungen und ihre psychische Therapie. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 14.

Zum psychologischen Verständnis der Zwangsvorstellungen dient die Tatsache aus der normalen Psychologie, dass häufig, ohne von einem Interesse getragen zu sein, gewisse Wortgruppen oder Melodien im Centrum



des Bewusstseins verweilen, ohne dass dies als psychisches Leiden empfunden wird. Immerhin wird dies als lästig empfunden, das Gefühl des unbegründeten Dominirens von Vorstellungsgruppen versetzt die Psyche in Unruhe, weil sie sich gleichsam die Herrschaft über den Vorstellungsverlauf entgleiten sieht. Wenn man sich alsdann vornimmt, daran nicht zu denken, so werden die betreffenden Vorstellungsgruppen erst recht im Gedächtnis fixirt, während umgekehrt das heftige Streben nach dem Hervorholen einer vergessenen Vorstellung gewöhnlich erst recht den Zweck verfehlt. Beide Phänomene, das Nichtbeseitigenkönnen einer lästigen und das Nichthervorholenkönnen einer vergessenen Vorstellung, deprimiren die Psyche in hohem Grade, wie überhaupt jede vergebliche Anstrengung, welche das Selbstvertrauen in seinem Kern trifft. So sehen wir auch die Zwangsvorstellungen nicht so sehr durch ihren Inhalt zur Qual werden, als durch den peinlichen Kampf, den sie der Psyche aufdrängen, durch den unruhigen zweifel- und drangvollen Zustand, in welche sie das Geistesleben versetzen. Der Effekt ist das Versagen einer Funktion oder der unwiderstehliche Impuls zu einer an sich überflüssigen oder gar schädlichen Handlung, welche den Zweifelszustand beenden soll. Wenn Zweifelszustände sich an zu bewirkende bedeutendere Leistungen ketten und der Kampf der Vorstellungen „Werde ich's können — werde ich's nicht können?" zeitigen, so wird die Psyche mit grosser Macht zur negativen Entscheidung hingedrängt, so dass sie dem Zweifelszustand durch Unterlassen der Leistung ein Ende zu machen sucht, was sehr bedeutende Störungen des Lebens bedingen muss und den Leidenden sehr bald dem Arzte zuzuführen pflegt. Ein Beispiel ist das Lampenfieber und verwandte Zustände, ferner die psychische Impotenz. Auch die Lüsternheit, das Schwelgen in sexuellen Vorstellungen (psychische Onanie) ist unter die Zwangszustände zu rechnen und somit Objekt psychischer Therapie. Eine specielle Steigerung dieser Vorstellungsrichtung ist der Fetischismus. Der Betätigung pervers-fetischistischen Wesens stellen sich noch grössere Hemmungen entgegen, als der der normalen Libido, und dieses Verhältnis steigert dann die Valenz der verpönten Vorstellungen. Auch die Hypochondrie gehört zu den Zwangsvorstellungen, sie ist die Sorge um das leibliche Wohl, die wider Willen einen zu breiten Raum in der Psyche einnimmt. Eine specielle Form ist die ethische Hypochondrie, bei der die Leidenden sich fortwährend mit Gedanken an ihre sittliche Minderwertigkeit und sinkende geistige Leistungsfähigkeit herumtragen. Als Pathogenese der Zwangszustände kann heute nur allgemein ein defekter Zustand der Psyche (Psychasthenie) angesprochen werden, der meistens angeboren ist und im Verein mit den naturgemäss sich daraus ergebenden Täuschungen und Misserfolgen das Krankheitsbild allmählich hervorwachsen lässt. Die Gewalt der dominirenden Ideen kann nur durch eine Art von Umbildung der Psyche, durch tonisirende Behandlung der obersten regulativen Faktoren: Kritik, Geschmack und Gewissen und durch Hebung des Selbstvertrauens besiegt werden. B. Berliner.



C. W. Rose, Alkaloide in den Drüsen mit innerer Sekretion und ihre physiologische Bedeutung. Vorläufige Mitteilung. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 26.

Verf. hat durch vielfache langausgedehnte Tierversuche gefunden, dass die physiologische Lebensäusserung der Organe mit innerer Sekretion zum grossen Teile in den Basen bezw. Alkaloiden dieser Organe gelegen ist. Von diesen Basen sind mehrere flüchtige und nicht flüchtige von verschiedener physiologischer Wirkung nebeneinander in den Zellen der einzelnen Organe vorhanden. Im Pankreas kommen Basen vor, die eine relative Leukocytose bedingen, den Blutdruck herabsetzen, die Harnsäure in grösserer Menge zu lösen vermögen, diuretische Eigenschaften haben und auf den Zuckerstoffwechsel von grossem Einfluss sind. Einige Diabetiker wurden unter Verabreichung dieser Körper völlig zuckerfrei. In der Schilddrüse kommen Basen vor, deren Einverleibung Lymphocytose erzeugt. Aehnliches gilt von der Thymus, welche ausserdem Körper enthält welche auf das Knochenwachstum einwirken. Ein das Knochenwachstum fördernder Körper ist auch in der vorderen Hypophyse enthalten. Ein anderes Alkaloid der Hypophyse vermag beim Kaninchen die Urinsekretion herabzusetzen, bei grösseren Gaben völlig aufzuheben. In den Genitaldrüsen sind Substanzen enthalten, welche bei längerer Zufuhr ein Ueberwiegen der Leukocyten im Verhältnis zu der Zahl der Lymphocyten verursachen. Ausserdem enthält das Genitale Basen, welche auf das Wachstum der Tiere hemmend einwirken. Durch combinirte Darreichung von Thymus-, Pankreas- und Genitalsubstanzen wurden zwei Basedowfälle wesentlich gebessert.

Man darf nach diesen vorläufigen Mitteilungen den ausführlichen Veröffentlichungen mit grossem Interesse entgegensehen. B. Berliner.

K. Hedén, Ueber die Behandlung der Scabies mit colloidalem Schwefel. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 14.

Das vom Verf. angewandte Präparat besteht aus einer 14proc. colloidalen Schwefelsalbe, in der der Schwefel zum Unterschied von Sulfidal kein Schutzcolloid hat. Mit dieser Salbe hat Verf. 115 Fälle von Scabies behandelt. Zuerst erhielten sie ein einstündiges Seifenbad und wurden darauf mit der Salbe eine halbe bis dreiviertel Stunde lang eingerieben. Mehrere Stunden nach der Einreibung war das Jucken für gewöhnlich verschwunden und in den meisten Fällen reichte diese Einreibung aus. Hatte der Patient in der folgenden Nacht noch Juckreiz, so erhielt er am nächsten Morgen eine zweite und eventuell an demselben Abend eine weitere Einreibung. Von diesen 115 Fällen waren 66 nach einer Einreibung, 37 nach zwei, 11 nach drei und 1 nach sechs Einreibungen frei von Symptomen. In keinem einzigen Falle haben sich Intoxikationen oder Reizerscheinungen irgend welcher Art gezeigt. Eine Reizwirkung auf die Nieren wurde ebenfalls nicht beobachtet. Verf. schliesst, dass der Schwefel in colloidaler Form eine bessere Wirkung gegen Scabies hat, als unsere übrigen grobkörnigen Schwefelpräparate.

R. Ledermann.



Runge, Salvarsanbehandlung der progressiven Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 20.

Die Salvarsanbehandlung ist in den Initialfällen der Paralyse indicirt, die Gesamtdosis des einverleibten Salvarsans — die Behandlung hat in Intervallen zu geschehen — muss möglichst hoch, 5—10 g, sein. Wenn auch bei dieser Behandlung Versager vorkommen, so führt sie doch in den meisten Fällen zu erheblicher Modificirung des Verlaufes der Paralyse, indem sich häufigere und weitgehendere Remissionen einstellen und der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit herausgeschoben wird. Ob sich durch Salvarsan eine Heilung der Paralyse herbeiführen lässt, ist noch nicht zu entscheiden. Bendix.

Frühwald, Ueber einen Todesfall nach intravenösen Injektionen von Neosalvarsan. Med. Klinik 1914, No. 25.

Ein kräftiges 18jähriges gravides Mädchen erhielt in fünftägigem Zwischenraum zweimal 0,75 Neosalvarsan intravenös in concentrirter Lösung wegen Lues II. Zwei Tage nach der letzten Injektion stirbt die Patientin unter heftigen Krämpfen. Klinische und Sektionsdiagnose war Encephalitis haemorrhagica. Verf. glaubt, dass es sich hier um einen nicht vorauszusehenden Zwischenfall handelt, wie er bei der Salvarsantherapie vorkommen kann. Bendix.

Friedjung, Fortschritte in der klinischen Diagnostik (Physiognomik) und Theorie der hereditären Lues. Med. Klinik 1914, No. 32.

Gewisse Typen bei Hereditärluetikern kommen häufig zur Beobachtung. Bei Säuglingen des ersten Halbjahres ist die Kopfform fast kugelrund, die Gesichtsfarbe ist hell kaffeebraun, die tastbaren Lymphdrüsen, besonders im Sulcus bicipitalis, sind geschwollen. Kinder von 9 Monaten bis 2 Jahren zeigen Rachitis, die Körperfarbe ist auffallend weiss, oft mit einem Stich ins Gelbliche. Der Schädel ist häufig vergrössert (Hydrocephalus oder hyperostotische Auflagerungen an den Tubera), dazu kommt Stulpnase, feine radiäre Lippennarben und wieder Drüsenschwellungen. Bei Personen vom achten Lebensjahre an zeigt das Gesicht die Form eines gleichschenkligen Dreiecks, mit der Spitze am Kinn und der Basis an der Stirn, die Lippen sind schmal, durch radiäre Narben in der Quere verkürzt, Hutchinsonzähne durchaus nicht so häufig wie früher angenommen. Was nun die Mutter hereditär luetischer Kinder anbetrifft, so scheinen diese meist selbst luetisch zu sein. Eine germinative Vererbung sensu strictiori giebt es nicht, denn weder in einer Spermatozoe noch in einem Ovulum ist je eine Spirochäte gefunden worden, dagegen besteht die Möglichkeit, dass der Spermaflüssigkeit Spirochäten beigemengt sind. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges [illegible] Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 7. November. No. 45.

Y. Kuno, Einige Beobachtungen über den Blutdruck des Frosches. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 1 u. 2.

Der mittlere Blutdruck beträgt bei Esculenten, gemessen in der Art. pulmo-cutanea, 30 mm Hg bei 51 Herzschlägen pro Minute (Temperatur 17—19°), die pulsatorische Druckschwankung 9,4 mm. Bewegungen des Tieres und Reizung sensibler Nerven machen Blutdrucksteigerung. Einige Male wurden rhythmische Schwankungen des Blutdruckes (S. Mayer'sche Wellen?) beobachtet. Rückenmarkzerstörung bringt ihn zum Sinken, Adrenalin steigert ihn weniger als beim Säugetier. A. Loewy.



O. Loewi und W. Gettwert, Ueber die Folgen der Nebennierenexstirpation. I. Mitteilung. Untersuchungen am Kaltblüter. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 1 u. 2.

Nebennierenexstirpation führt beim Frosche zum Tode unter diastolischem Herzstillstand. Dieser Herzstillstand wird durch Atropinbeträufelung aufgehoben, ebenso auch der Herzstillstand nebenniereloser Frösche, der durch elektrische Reize der Tiere bewirkt wird. Das Atropin wirkt hier auch anregend auf die isolirten Herzen. Das Blut nebennierenloser Frösche ist giftig; es bewirkt bei direkter Applikation auf das Herz normaler Frösche Verlangsamung, die durch Atropin behoben wird.

A. Loewy.

W. E. Beresin, Ueber die Wirkung der Gifte auf die Lungengefässe. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Nach einer historischen Uebersicht teilt B. seine an Kaninchenlungen ausgeführten Versuche mit. Die Lungen wurden mit Locke'scher Flüssigkeit unter Zusatz verschiedener Gifte durchspült, die Menge der ausfliessenden Flüssigkeit wurde gemessen. Es ergab sich, dass Adrenalin in Concentrationen, die auf die peripherischen Gefässe stark contrahirend wirken, die Lungengefässe unbeeinflusst liess oder bedeutend erweiterte. Nikotin, Histamin, Pilocarpin, Chlorbarium verengern die Lungengefässe. Coffein macht zunächst Verengerung, darauf folgend Erweiterung. Atropin wirkt an sich nicht, hebt aber die Verengerung durch Pilocarpin oder Histamin auf.

A. Loewy.

Fr. Rolly und A. Christjansen, Beitrag zum Stoffwechsel im Kochsalzfieber. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 77, S. 37.

R. und Ch. haben an Kaninchen den Einfluss intravenöser und subcutaner Injektion hyper- und isotonischer Kochsalzlösungen auf die Stickstoffausscheidung, den Gaswechsel und die Körpertemperatur untersucht. Die Lösungen waren steril. — Injektion 3proc. Kochsalzlösungen führte stets zu Körpertemperatursteigerungen, die physiologischer nur in einem Teil der Fälle. Die N-Ausscheidung war bei Injektion der hypertonischen Lösung um mehr als doppelt so viel erhöht wie nach der isotonischen. Ebenso war auch der Gaswechsel im ersteren Falle stärker gesteigert. — Die hypertonische Lösung muss deshalb besondere Wirkungen im Körper haben, welche die Differenzen gegenüber der isotonischen zustande bringen.

A. Loewy.

Peltret und R. du Bois-Reymond, Der Gaswechsel bei Turnkunststücken. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1914, S. 251.

Die Verff. untersuchten den Arbeitsaufwand, gemessen am Gaswechsel, bei zwei Turnkunststücken: dem sogenannten „Felgenaufzug" und der „Kippe". Bei beiden ist die mechanische Leistung insofern gleich, als aus dem Hang am Reck in den Stütz übergegangen wird, nur geschieht dies bei ersterem derart, dass der Körper sich nur in geringer Bewegung befindet („statische" Uebung), während bei der Kippe mittelst



kräftigen Schwunges, also energischer Bewegung („dynamische" Uebung) der Stütz am Reck erreicht wird. — Der Felgenaufzug gilt als leichte, die Kippe als schwere Uebung. Der Gaswechsel zeigte nun, dass — während die Dauer der Kippe zu der des Aufzugs sich wie 4 : 3 verhält — der Sauerstoffverbrauch sich zu 5 : 4 stellt. Eine Arbeitseinschränkung durch die Schwunggebung findet also nicht statt. Von dem Energieaufwand, der für das Emporbringen des Körpers in den Stütz erforderlich war, kam der geleisteten mechanischen Arbeit nur wenig zu Gute; nur 7—15 pCt. des Sauerstoffverbrauches wurden für sie verwertet. — Die Verff. betonen, dass der mit ihren Turnübungen verbundene Aufwand absolut so gering ist, dass man die Wirksamkeit des Turnens nicht auf die mit ihm verbundene Steigerung des Stoffumsatzes beziehen kann. Sie nehmen vielmehr eine „excitative" Wirkung desselben an, die durch die kurzen aber heftigen Anstrengungen erzeugt wird und nicht mit der Höhe der geleisteten Arbeit zusammenhängt. Man sollte also beim Turnen nicht, wie vielfach verlangt wird, die Arbeitsleistung zu steigern suchen auf Kosten der akuten Muskelanstrengungen. A. Loewy.

D. Roncali, Die Bedeutung der pathogenen Blastomyceten für die Aetiologie des Carcinoms. Virchow's Archiv. Bd. 216, 1 u. 2.

Auf Grund seiner umfangreichen, sorgfältigen Untersuchungen schliesst R. folgendes: Nach dem heutigen Stande pathologisch-anatomischer und klinischer Untersuchungen muss der Krebs als Infektion oder Entzündung „sui generis" betrachtet werden, deswegen muss man die gutartigen Geschwülste vollständig davon trennen, dagegen besteht mit den Infektionen und Entzündungen im allgemeinen und mit den infektiösen Granulomen im besonderen eine innige Verwandtschaft. Die pathologisch-anatomischen, klinischen und therapeutischen Untersuchungen bestätigen, dass die Aetiologie der Carcinome durch mehrere Parasitenarten und deren Toxine gebildet wird; die Blastomyceten und ihre Toxine stellen nur einen bekannten Faktor aus der grossen Reihe der bis jetzt noch unbekannten Erreger des Krebses dar. Geissler.

Denet, Deux cas de scapulalgie avec séquestres, diagnostic fait par la radiographie, intervention. Orthop. et tuberc. chir. 1914, No. 3, p. 293.

In den beiden Fällen von Omarthritis, von denen der eine alt, der zweite jüngeren Datums war, zeigte das Röntgenbild Sequestration im Caput humeri. Durch Sequestrotomie gelang es in dem zweiten Fall das Gelenk vor dem Einbruch zu bewahren. Peltesohn.

M. Galland, Deux cas de fractures de l'omoplate. Orthop. et tuberc. chir. 1914, No. 3, p. 297.

Es handelt sich in den beiden Fällen um ungewöhnliche Brüche der Scapula. Der Hauptbruchspalt geht quer durch den äusseren Rand, von hier aus strahlen Bruchspalten fächerförmig in den Körper der Scapula aus. Peltesohn.



F. Berndt, Zur operativen Behandlung schwerster Formen von Plattfuss. Münch. med. Wochenschr. 1914, S. 653.

Das Haupthindernis für die Wiederherstellung des Fussgewölbes bilden die geschrumpften Bänder am äusseren Fussrande, insbesondere die Bandverbindungen zwischen Calcaneus und Cuboid. Durchschneidet man sie, so lässt sich auch bei schwerstem veraltetem Plattfuss ein normales Fussgewölbe ohne jede Knochenoperation wiederherstellen. Diese Durchschneidung wird von einem an der Basis des Metatarsus III beginnenden, bogenförmig nach aussen und hinten zur Mitte des Calcaneus verlaufenden Schnitt ausgeführt. Peltesohn.

U. Troncoso, Neue Untersuchungen über die Saftströmung im lebenden Auge und in anderen Organen und ihre Messung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, Juli/Aug.

Die immer noch diskutirte Frage, ob das Vorderkammerwasser des Auges eine merkbare Strömung zeige, hat Verf. am lebenden Kaninchenauge erneut untersucht. Nach Durchtrennung der Bindehaut an der Hornhaut und Durchschneidung der Muskelsehnen wurde der aus der Augenhöhle luxirte Augapfel in ein mit Oel gefülltes Auffanggefäss getaucht. Es zeigte sich dann ein beständiger Ausfluss der Lymphe des Augeninnern durch die vorderen Ciliarvenen und durch zahlreiche Gefässchen in dem ganzen Umfang der Hornhaut. Der für die Lymphausscheidung durch den Kammerwinkel erhaltene Durchschnitt betrug 3,5 cmm per Minute. Die Behauptung von Weiss, dass ein gleiches Resultat an irgend einer anderen Körperstelle erhalten werden könne, ist nicht richtig. Beim Hoden mit seinen an Lymphgefässen reichen Häuten ist die Lymphausscheidung durch die tiefen Lymphgefässe ganz unbeträchtlich. Erst bei Eröffnung der serösen Höhle ist ein continuirlicher Lymphstrom zu beobachten, der beim Kaninchen 3,6 cmm, beim Hunde 12 cmm per Minute beträgt. Augenkammern und Serosa zeigen also durch den gleichen constanten Lymphstrom eine physiologische Gleichwertigkeit.

Der Schlemm'sche Kanal ist kein venöser Sinus, sondern ein Lymphkanal. Da der Blutdruck in den Irisvenen grösser ist als der intraokulare Druck, so kann nur dann, wenn der intraokulare Druck plötzlich steigt, ein Abfluss durch dieses venöse System stattfinden. G. Abelsdorff.

M. Gildemeister, Ueber einige Analogien zwischen den Wirkungen optischer und elektrischer Reize. Zeitschr. physiol. Sinnesorgane. Bd. 48 (4), S. 252.

Wird ein nicht zu starker elektrischer Strom durch ein dafür empfindliches Organ, etwa einen Nerven, geschickt, so erfolgt nur bei Veränderungen des Stromes eine Wirkung; dagegen besteht Lichtempfindung, so lange Licht ins Auge gelangt. Dieses ist ein Dauerreiz, der elektrische Strom aber ein Uebergangsreiz. Doch hält G. diesen Unterschied nur für einen scheinbaren, weil die allerschwächsten Lichter nach G. gleich nach dem Aufblitzen wieder zu erlöschen scheinen, sie sind also wie der elektrische Strom Uebergangsreize. Andererseits reizen sehr starke Ströme



während der ganzen Dauer (vergl. den sogenannten Kathodenwulst), sind also Dauerreize. Der Unterschied zwischen elektrischem und optischem Reiz ist also der, dass das Spatium, in dem sie Uebergangsreize darstellen, bei diesem sehr klein, bei jenem sehr gross ist. DU BOIS' Regel, dass der Strom um so weniger reize, je langsamer er sich verändert, gilt demnach auch für das Licht; auch die Wirkung kurzer Stromstösse und kurzer Lichtreize zeigt insofern Analogien, als bei beiden das Produkt von Dauer und Intensität an der Schwelle constant ist. Dieses Produkt ist bei den sogenannten Lichtlücken (Dunkelpausen) nicht constant. Bei ihnen steigt selbst bei abgeschwächtem Licht die Dauer einer eben wahrnehmbaren Lichtlücke. K. Steindorff.

J. Zange, Ueber umschriebene Entzündungen des Ohrlabyrinthes. Virchow's Archiv. Bd. 216, H. 3.

Die Frage, ob eine Entzündung, die das Labyrinth speciell vom Mittelohr aus befällt, zunächst umschrieben sei und für längere Zeit oder dauernd umschrieben bleiben könne oder ob sie stets sofort die sämtlichen Räume des Labyrinths diffus ergreift, ist deshalb klinisch von grossem Interesse, weil man von ihrer Beantwortung die Entscheidung über eventuelle operative Eröffnung und Ausräumung des Labyrinthes abhängig machen muss. Verf. berichtet nun ausführlich über drei von ihm beobachtete Fälle, bei denen man unter Berücksichtigung des ursprünglichen Mittelohrprocesses und seiner Beziehung zur knöchernen Labyrinthkapsel und unter Ansehen des klinischen Verlaufes mit Sicherheit primär umschriebene Labyrinthentzündungen annehmen konnte. Sie tragen chronischen, proliferirenden Charakter, haben ihren Sitz im Bogengangsapparat und haben sich unmittelbar entwickelt aus chronischen granulirenden Entzündungen der oberen Mittelohrräume bei Cholesteatom. Schwabach.

---

1) **W. Albrecht,** Ueber Radiumbehandlung bei Schwerhörigen. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. VII, 6, S. 413.

2) **O. Haenlein,** Radium und Mesothorium bei Schwerhörigkeit und Ohrensausen. Ebenda. S. 423.

1) A. hat 21 Fälle (11 Fälle von Stapesankylose, 8 von nervöser Hörstörung und 2 von chronischem Katarrh) von Schwerhörigkeit mit Radium behandelt und keinen bessernden Einfluss auf die geschädigte Hörfunktion erzielt. Das Ohrensausen scheint durch die Radiumbehandlung gemildert, zuweilen sogar beseitigt zu werden. Ein für Patienten, bei denen der Hörnerv zum Hören nicht mehr zu gebrauchen ist, aber doch durch Sausen und Schwindel dauernd auf das schwerste belästigt und quält, sehr wertvoller Erfolg ist die durch die Anwendung des Radiums ermöglichte vollständige Zerstörung der kranken Hörnerven. Es handelt sich hier um verzweifelte Fälle, bei denen man vorgeschlagen hat, die Labyrinthoperation auszuführen oder den Hörnerven zu durchschneiden.

2) H. hat 25 Schwerhörige, die teilweise Ohrensausen hatten und 4 Vollhörende, die nur über Ohrensausen klagten, mit Radium und Meso-



thorium behandelt. Auch er hat keine Besserung des Gehörs erzielt; das Ohrensausen scheint auch in einigen seiner Fälle günstig beeinflusst worden zu sein. Schwabach.

H. Mygind, Die Pathologie der erworbenen Taubstummheit Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anatomie etc. des Ohres. Bd. VII, 6.

Auf Grund der in der Literatur verliegenden Berichte (38 Fälle) über Untersuchungen von Felsenbeinen (75, in einem Falle war nur 1 Felsenbein untersucht worden) Taubstummer mit erworbener Taubheit giebt Verf. einen kurzen Ueberblick über unsere heutigen Kenntnisse auf dem Gebiete der Anatomie und Pathogenese der nach der Geburt erworbenen Taubstummheit. Diese ist, wie Verf. durch seine Arbeit bewiesen zu haben glaubt, tatsächlich eine Pathologie der infantilen Labyrinthitis, die, an ihrem Endstadium angelangt, schliesslich zur Taubheit geführt hat.

Schwabach.

Proskauer, Zur Pathologie des peritonsillären Abscesses. Med. Klinik 1914, No. 34.

Wenn auch der peritonsilläre Abscess im allgemeinen harmlos ist, so sind doch tötliche Complikationen nicht ausgeschlossen, besonders Nachblutungen aus der Carotis interna; auch Fortsetzung der Entzündung auf das angrenzende Halsgewebe bis in den Brustraum kommen vor, ebenso metastasirende Sepsis. Letztere ist selten; Verf. hat in der Literatur nur 4 Fälle gefunden, denen er einen neuen hinzufügt. Bei einem kräftigen 21 jährigen Mann hatte sich an die Extraktion eines Oberkieferzahnes ein linksseitiger peritonsillärer Abscess angeschlossen, der gespalten wurde. Trotzdem entwickelte sich, wiewol noch einmal die Abscesshöhle ausgiebig am nächsten Tage erweitert wurde, ein typisch septischer Process, dem der Kranke am 12./13. Tage erlag. Dessen Bahn liess sich einerseits durch die Jugularis verfolgen, sie führte zu schwerem Lungenabscesse, andererseits war durch den Plexus pterygoideus und das Emissorium das Foramen ovale retrograd die Dura und die Leptomeninx des linken Schläfenlappens ergriffen. Es fand sich eine Mischcultur von Strepto- und Staphylokokken. Zu bemerken ist noch, dass ein Zusammenhang zwischen peritonsillärem Abscess und Erkrankung der Molaren des Unterkiefers allgemein bekannt ist, während der Zusammenhang zwischen Alveolarperiostitis der oberen Molaren und Peritonsillitis es nicht ist. Ferner ergiebt sich, dass nicht, wie Kümmel meint, die Infektion des peritonsillären Gewebes „regelmässig“ eine in der Fossa peritonsillaris gelegene Mandelkrypte ist. W. Lublinski.

Amersbach, Zur Frage der physiologischen Bedeutung der Tonsillen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.

Verf. kommt auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen an Menschen und Hunden zu dem Schluss, dass der Beweis für den Transport corpuskulärer Elemente aus der Nasenschleimhaut in die Tonsillen auch durch die Henke'schen Untersuchungen nicht erbracht ist. Im Gegenteil, seine Versuche sprechen auch im Gegensatz zu Lénart durchaus



gegen das Vorhandensein eines solchen Lymphstromes. Die Henke'sche Auffassung der Tonsille als einer frei in die Mundhöhle ragenden Lymphdrüse und eines wichtigen Exkretionsorgans des Organismus bedürfen weiterer Beweise ihrer Richtigkeit, um unsere klinischen Anschauungen zu ändern. Denn wenn auch Henke zugiebt, dass die Tonsille in gewissen pathologischen Veränderungszuständen dem Organismus mehr zum Schaden als zum Nutzen gereichen muss, so müssen wir — wäre erst der Beweis von der grossen physiologischen Bedeutung der Tonsille erbracht — die Therapie in conservative Bahnen lenken. W. Lublinski.

S. Bryant, The involution of the nasopharynx and its clinical importance. The americ. journ. of the med. sciences 1914, July.

Betrachtungen über die Fährlichkeiten, die der Nasopharynx für den Menschen hat, vom Verf. zurückgeführt auf die aufrechte Haltung des Menschen, das Wachstum und die Entwickelung des Gehirns und die retrograde Metamorphose der Nase, des Gesichts und der Zähne des Menschen. Der Nasopharynx ist die Eingangspforte für die zahlreichsten und wichtigsten Krankheiten. W. Lublinski.

P. Karewski, Erfahrungen über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit F. F. Friedmann's Heil- und Schutzmittel. Berl. klin. Wochenschrift 1914, No. 22.

Der Autor hat für die Prüfung des Friedmann-Mittels nicht etwa die Personen ausgesucht, die besonders schwere Veränderungen aufwiesen, sondern gerade im Gegenteil die prognostisch günstigen. Die Behandlung erstreckte sich über 6 Monate.

Die Ergebnisse sind folgende: Sie sollen mit K.'s eigenen Worten geschildert werden: „Also das von der Betriebsstelle des Friedmann'schen Mittels gelieferte Material ist ein gefährliches Mittel, das allenfalls angewendet werden dürfe, wenn es wirklich vorteilhafte Einwirkung irgend welcher Art hätte. Wie steht es nun damit? Ich drücke mein aufrichtig und ehrlich gemeintes Bedauern aus, wenn ich sage: Leider ist bis auf einen einzigen Patienten bei keinem anderen von mir gespritzten eine offenkundige Bessereng erzielt worden. Kein anderer Kranker hat irgendeinen nennenswerten Vorteil gehabt. Nur hin und wieder trat vorübergehender Nachlass der Erscheinungen auf. Die Drüsen wurden kleiner, Fisteln schlossen sich passager, aber stets traten alsbald wieder Verschlechterungen auf, die den alten Zustand herbeiführen. Ich habe keine einzige Heilung gesehen, die auf die Injektion zu beziehen war und habe nicht etwa die Geduld verloren, wenn die ‚auffallende Schnelligkeit‘ der Besserung ausblieb. Ich habe die Kranken einer längeren Behandlung und mehrfachen Injektionen unterworfen — wenn sie sich dazu herbeiliessen —, oft genug alle meine Ueberredungskunst angewendet, um von den widerstrebenden Eltern die eingedenk der Reaktion bei der ersten Einspritzung die Erlaubnis zur Wiederholung verweigerten, dennoch die Einwilligung zu erhalten — aber die Endresultate, welche ‚so gut sein sollen,



dass sie von keiner anderen Behandlungsmethode erreicht werden können', waren gleich Null und nach meinen Erfahrungen leistet keine andere Behandlungsmethode weniger als die Friedmann'sche".

In den Abscessen, die in 25 pCt. auftraten, fand K. Strepto- und Staphylokokken in Uebereinstimmung mit den Befunden zahlreicher Autoren, welche derartige gefährliche Verunreinigungen bei der bakteriologischen Prüfung des Mittels nachgewiesen haben. A. Wolff-Eisner.

W. Löwenstein, Zur Frage der Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd. (Aus d. Allgem. Krankenhaus Hamburg-Barmbeck. Direktor: Prof. Dr. TH. RUMPEL.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. II, S. 363.

Durch eine Formalindesinfektion von 4 Stunden werden Staphylokokken, Streptokokken, Typhus-, Diphtherie- und Tuberkelbacillen abgetötet, und zwar die feuchten Testobjekte besser als die trockenen. Fäden, die mit Bouillonculturen getränkt sind, werden durch die Formalindesinfektion schwerer beeinflusst, als mit Agarculturen-Wasseraufschwemmung getränkte. „Es ist somit die Formaldehyddesinfektion im Betriebe des Krankenhauses mit gutem Gewissen als das Ideal der Raumdesinfektion zu bezeichnen". S. Bergel.

B. Lange, Ueber den Nachweis von Giftstoffen der Ausatmungsluft am isolirten Froschherzen. (Aus d. Hygien. Institut d. Königl. Universität Berlin. Prof. C. FLÜGGE.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. 1, S. 65.

Ausatmungsluft, Atemluftwaschwasser und Atem condensirt beschleunigen unter gewissen Bedingungen die Ermüdung des Froschherzens. Diese schädigenden Wirkungen sind bedingt durch einen höheren Kohlensäuregehalt der Luft bezw. Flüssigkeit; sie fallen fort, wenn die Kohlensäurewirkung verhindert wird. Der Grad der Herzschädigung geht der Kohlensäuremenge parallel. Ausser der Kohlensäure konnten giftige Stoffe der Ausatmungsluft nicht nachgewiesen werden. Wenn ihre schädigenden Wirkungen im Experiment als beweisend angesehen werden sollen, müssen sie an einem unter günstigsten Bedingungen arbeitenden Herzen beobachtet werden und jede Verunreinigung oder höhere Kohlensäurespannung der Luft bezw. Flüssigkeit muss ausgeschlossen werden können.

S. Bergel.

Harnack, Chronische Kupfervergiftung durch das Tragen von schlechter Goldlegirung im Munde. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Mehrere Jahre nach Anfertigung einer Zahnbrücke stellte sich bei einer Dame eine heftige Affektion des Magens ein. Appetitlosigkeit, Koliken, Muskelzittern. Nach Entfernung der Zahnbrücke, die aus sehr schlechtem Golde (zu $^2/_3$ kupferhaltig) bestand, entwickelten die Wurzelkanäle noch 3 Wochen lang einen grünspanartigen Geruch; ein zweiter Fall, über den Verf. nichts genaueres erfahren konnte, verlief in ähn-

licher Weise. Verf. fordert, dass dauernd getragene Mundarbeiten aus Platin oder möglichst reinem Golde bestehen sollen. H. Citron.

M. Roemheld, Ueber vorgetäuschten Herzblock. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, H. 3 u. 4.

Unter Herzblock versteht man die völlige Aufhebung der Reizleitung zwischen Vorhöfen und Kammern. Atrien und Ventrikel schlagen dabei unabhängig von einander. Oft zeigen die Ventrikel nur halb so viel Contraktionen wie die Vorhöfe. An der Carotis finden sich dann halb so viel Pulse wie an der Jugularis. Bei Patienten mit Schädigung der Herzleitung kann man durch Digitalis vollständigen Herzblock hervorrufen. Wenn man an der Carotis eine andere Pulszahl findet als an der Jugularis, so muss man an eine Dissociation denken. Verf. teilt die Krankengeschichte von einer Patientin mit, bei der Herzblock vorgetäuscht wurde. Beim Liegen sank die Pulszahl derselben, während an der Jugularis doppelt so viel Schläge zu zählen waren. Beim Stehen stieg die Pulszahl und wurde gleich der Zahl der Jugularispulse. Im Liegen hatte Patientin ein unangenehmes Unruhegefühl am Herzen. Das Elektrocardiogramm zeigt im Liegen und Sitzen normale Verhältnisse. An der Venenpulscurve erscheint die vd-Welle abnorm hoch. Dadurch erscheint der Venenpuls verdoppelt und wird eine Dissociation vorgetäuscht. Wahrscheinlich handelt es sich in diesem Falle um einen gewissen Grad von Hyperthyreoidismus im Anschluss an psychische Erregungen. E. Aron.

J. Kahn, Zur Funktionsprüfung des Herzens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 113, H. 3 u. 4.

Waldvogel empfiehlt als Methode der Funktionsprüfung des Herzens, den systolischen Blutdruck im Liegen und unmittelbar darauf im Stehen zu prüfen. Die Methode ist $1^1/_2$ Jahre an einem grossen klinischen Material geprüft worden. Konnten die Patienten nicht aufstehen, so wurde die zweite Messung im Sitzen vorgenommen. Als physiologische Grenze giebt Verf. folgendes an: Bei einem Blutdruck von 60—100 mm darf ein Steigen um 5—15 mm oder ein Gleichbleiben erfolgen, aber keine Senkung, bei Werten über 100—130 mm kann ein Gleichbleiben, eine Steigerung bis 15 oder Senkung bis 10 mm erfolgen. Bei erhöhtem Blutdruck bis 160 mm, bei dem keinerlei Zeichen einer Insufficienz besteht, ist ein Steigen bis 5—25 mm zu erwarten. Bei noch höherem Anfangsdruck wird oft ein Gleichbleiben beobachtet. Bei Herzinsufficienz jeglicher Art ist das Sinken des Blutdruckes charakteristisch. Ist dies Zeichen constant vorhanden, so beweist das eine dauernd Insufficienz. Zuweilen lässt es sich durch geeignete Medikation beseitigen. Nicht unwichtig erscheint die Beobachtung, dass durch Jodmedikation zuweilen eine Senkung und Negativwerden der Funktionsprüfung eintritt, welche bei Fortlassen der Arznei wieder verschwindet. Bei grossen Jodgaben ist die Herzfunktion zu überwachen. Verf. hält die angewendete Methode für einwandsfrei. Sie kann überall von jedem Arzte gebraucht werden.

E. Aron.



H. Neugebauer, Syphilis hereditaria und Aortenveränderungen. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 17.

Verf. teilt in Kürze 3 Fälle von Aortenerkrankungen bei Mitgliedern derselben Familie mit, welche ohne andere nachweisbare Erkrankung sich entwickelt hatten. In allen 3 Fällen ergab die Blutuntersuchung einen positiven Wassermann. In allen Fällen war nur die Aorta erkrankt und bestand ausgesprochene Aortalgie. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass es sich um eine hereditär-syphilitische Erkrankung der Aorta gehandelt hat. Die Anamnese der Mutter spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit für eine syphilitische Erkrankung derselben. Die Veränderungen an der Aorta sind bei hereditärer Anlage die gleichen wie bei acquirirter Lues.

E. Aron.

Zerner, Zur Kenntnis der idiopathischen Oesophagusdilatation. Charité-Annalen. 37. Jahrg. 1913, Teil II, S. 15.

Die Krankheit entwickelte sich in dem vorliegenden eigenartigen Falle von idiopathischer Erweiterung der Speiseröhre nach hastigem Genuss grosser Bissen von Aepfeln. Es muss jedoch angenommen werden, dass die Krankheit auf der Grundlage einer angeborenen Formanomalie des Oesophagus entstanden ist. Die Röntgenbilder zeigten, dass die Speiseröhre nicht nur erheblich verlängert war, sondern einen ausgesprochenen Sförmigen Verlauf hatte. Ein derartiger Fall ist intra vitam bisher nicht beobachtet worden. Als ein zweiter ätiologischer Faktor ist in dem beschriebenen Fall die Asthenie im Sinne Stiller's mit in Rechnung zu ziehen, die sich in einer beträchtlichen Enteroptose äusserte und auf deren Grundlage die Atonie der Speiseröhrenmuskularis vermutlich sich entwickelt haben dürfte. Therapeutisch konnte bei der hochgradigen Lage- und Formanomalie des Oesophagus ein nennenswerter dauernder Erfolg nicht erzielt werden.

Schreuer.

Klunker, Ueber die Verwendbarkeit der Conradi-Troch'schen Tellurplatte zum Diphtherienachweis. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 19.

Nach Angaben von Conradi und Troch sollen allein die Diphtheriecolonien auf ihrem Tellurnährboden tiefschwarz wachsen, während andere Keime der Nasen- und Rachenhöhle einen hellgelben bis braunen, grau- oder braunschwarzen Farbenton annehmen. Nach zahlreichen Untersuchungen des Verf.'s bedeutet das Verfahren keine wesentliche Verbesserung gegenüber der alten Löfflermethode. Unter 37 auf Tellur gezüchteten Diphtheriestämmen bildeten 11 schwarzgraue Colonien, andererseits entwickelten verschiedene, nichtdiphtherische Keime tiefschwarze, der echten Diphtherie auch gleichgrosse Colonien. Insbesondere ist es der Staphylococcus aureus, der intensiv schwarze Colonien bildet, neben welchen die Diphtheriecolonien leicht übersehen werden können. Nur wenn die Diphtheriecolonien sich tiefschwarz gefärbt haben und keine Staphylokokken gewachsen sind, hat die Tellurplatte vor dem Tierversuch den Vorzug der Schnelligkeit hinsichtlich des sicheren Nachweises voraus. Bei grauschwarz wachsenden Diphtheriecolonien ist man bei zweifelhafter Neisserfärbung immer auf den Tierversuch angewiesen. Stadthagen.



A. Josefson, Experimentelle Untersuchungen über die Möglichkeit einer Uebertragung der Kinderlähmung durch tote Gegenstände und durch Fliegen. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 2.

Aus Versuchen an Affen zieht Verf. den Schluss, dass das Virus der Kinderlähmung an toten Gegenständen (Taschentüchern, Handarbeiten) haften und virulent bleiben kann. Es gelang Verf. mit Extrakten aus solchen Gegenständen Tiere zu inficiren und bei ihnen degenerative Veränderungen am Rückenmark zu erzeugen, wie sie nach KLING, PETTERSON und WERNSTEDT bei poliomyelitiskranken Affen vorkommen. An Fliegen, die in den Zimmern der Kranken gefangen waren, konnte Verf. das Virus nicht nachweisen. Stadthagen.

G. v. Hellens, Tuberkulöse Infektion im Kindesalter und erbliche Belastung bei Lungentuberkulose. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1913, S. 577.

Auf Grund von 1400 Krankengeschichten des Lungensanatoriums zu Nemmela sucht Verf. die Frage zu beantworten, in welchem Alter die tuberkulöse Infektion in Fällen von Lungentuberkulose erfolgt ist. Eine völlig exakte Berechnung darüber anzustellen, wie gross der schon im Kindesalter inficirte Teil der Gesamtzahl ist, hält Verf. nicht für möglich, immerhin ist diese frühe Infektion für die Mehrzahl der Fälle einigermassen wahrscheinlich. Was die erbliche Belastung betrifft, hat Verf. gefunden, dass Tuberkulose bei den Eltern der Patienten in 32,21 pCt., bei den Eltern oder Geschwistern in 54,35 pCt. und unter der näheren Verwandtschaft (Eltern, Geschwister, Grosseltern oder Geschwistern der Eltern) in 65,64 pCt. sämtlicher Fälle sich vorfand. Stadthagen.

J. Comby, Encéphalite aiguë chez les enfants. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschrift für AD. BAGINSKY. S. 146.

Die Encephalitis acuta kommt bei allen Alterstufen des Kindesalters vor, am häufigsten in den ersten Lebensjahren, seltener nach dem 7. Jahr. Am häufigsten entsteht sie im Anschluss an Infektionskrankheiten, aber auch im Gefolge von Intoxikationen (Kohlenoxyd). Bei der Sektion findet man zumeist die von REYMOND unter der Bezeichnung: Encephalite aiguë hémorragique ou dégénérative beschriebenen Veränderungen, seltener die von HAYEM beschriebene Encephalitis hyperplastica. Das häufigste Symptom sind die Convulsionen, dem ein comatöser Zustand mit schlaffer Lähmung oder Contrakturen folgen kann. In einzelnen Fällen besteht eine Paralyse ohne Bewusstseinsstörung. Die Lähmung kann durch Hemichorea oder Athetosis vertreten werden. Nackensteifigkeit fehlt ganz oder ist nur angedeutet, ebenso fehlt das Kernig'sche Zeichen. Die Lumbalflüssigkeit ist klar, enthält keine Mikroben, keine Lymphocyten oder Polynukleären. Ein häufiger Ausgang ist der in Gehirnsklerose mit spastischer Lähmung. Eine andere häufige Folge bei Fällen mit oder ohne andauernde Lähmung ist Epilepsie. Die Epilepsie ist nach C.'s Ansicht keine erbliche Krankheit, sondern fast immer auf eine Encephalitis der Kindheit zurückzuführen. Eine andere nicht seltene Folge ist er-



worbener Schwachsinn oder Idiotie, die mit oder ohne Lähmungen zurückbleiben können. Auch diese Idiotie ist kein Zeichen ererbter Degeneration. — Leichte Fälle heilen meist ohne jeden Folgezustand, aber man sei doch mit der Prognose vorsichtig, da oft noch spät Epilepsie sich entwickelt. Mittelschweren Erkrankungen folgt oft eine mehr oder weniger ausgedehnte Gehirnsklerose. Selten ist ein tötlicher Ausgang. — Von der Meningitis unterscheidet sich die Encephalitis durch das plötzliche Einsetzen der Symptome, das Fehlen von Nackensteifigkeit und Kernig, durch die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis. Schwierig, oft unmöglich ist die Unterscheidung von der einfachen Eklampsie. Oft genug führen scheinbare eklamptische Krämpfe zur Epilepsie, d. h. nach der Auffassung C.'s, sie waren bereits ein und das einzige Zeichen einer leichten Encephalitis. Die Behandlung ist im Beginn der Encephalitis die gleiche wie bei der Meningitis, richtet sich später nach der Art der zurückbleibenden Störungen. **Stadthagen.**

W. Krebs, Syphilis und Neurasthenie. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 28.

K. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schlusse, dass es eine syphilitische Neurasthenie sowohl im akuten wie im chronischen resp. Spätstadium der syphilitischen Erkrankung giebt. Er rät, bei allen Neurasthenikern mit zugegebener früherer luetischer Infektion oder mit Verdacht auf Lues die Wassermann'sche Reaktion des Blutes und bei negativem Ausfall dieser auch die specifische Untersuchung des Lumbalpunktats vorzunehmen. Bei positivem Ausfall ist eine combinirte antisyphilitische Kur (Quecksilber, Salvarsan und Jod) einzuleiten und gleichzeitig mit ihr eine beruhigende und kräftigende Kur des Gesamtorganismus. Nicht nur in den ersten 2—3 Jahren, sondern auch für die Folgezeit sollten Syphilitiker alljährlich eine Kur gebrauchen. **S. Kalischer.**

Th. R. Boggs, Multiple congenital osteochondromata with degeneration of cranial nerves and muscular dystrophy. John Hopkins hospital 1913, Vol. 24, July.

B. beschreibt die Combination von multiplen congenitalen Osteochondromata und Exostosen mit gleichzeitiger Affektion des Nervensystems. Die Tumoren sind oft als congenitale anzusehen und finden sich gelegentlich mit minderwertiger geistiger Begabung, Basedow'scher Krankheit, Hypoplasie der Schilddrüse combinirt. Die unteren Extremitäten sind häufiger befallen als die oberen; meist sitzen die Exostosen symmetrisch oder mehr an einer Körperhälfte; selten sind die Schädelknochen beteiligt. Die Tumoren sind gutartige und schmerzlos; sie schädigen das Nervensystem nur durch Druckwirkung. Mitunter sind trophische Störungen von Seiten des Rückenmarks beobachtet, die den Verdacht einer Vorderhornaffektion nahe legten. In dem beschriebenen Falle bestanden gleichzeitige congenitale Defekte der Knochen wie des Nervensystems (Taubheit, Degeneration der Nn. acustici, Atrophien der Schulter- und Hüftmuskeln ohne EaR). Die Schilddrüse war nicht palpabel. Für die Acusticus-



störung und für die Atrophien konnten bei der röntgenologischen Untersuchung Exostosen am Schädel oder an der Wirbelsäule nicht verantwortlich gemacht werden. — Der Vater soll ähnliche Knochenmissbildungen gehabt haben. S. Kalischer.

O. Hildebrand, Beitrag zur Chirurgie der hinteren Schädelgrube auf Grund von 51 Operationen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 100 (3).

Der Verf. berichtet hier über 51 Fälle, in denen aus verschiedenen Ursachen eine breite Eröffnung der hinteren Schädelgrube vorgenommen wurde. Es handelt sich um 12 Fälle von Kleinhirnbrückenwinkeltumoren (darunter 5 cystische), 6 Fälle von Menigitis serosa, 4 von Hydrocephalus internus, 5 Cysten des Kleinhirns, 6 Kleinhirntumoren, 8 Geschwülste des Hirnstammes, 9 des Grosshirns, 1 der Hirnbasis und 2 unaufgeklärte Fälle. Von diesen 51 Fällen starben an der Operation und ihren unmittelbaren Folgen 20. Von den 7 soliden Kleinhirnbrückenwinkeltumoren starben 4, von den 5 Cysten niemand. Von diesen 12 Kleinhirnbrückenwinkeltumoren erwiesen sich einige als inoperabel. Von den 6 Fällen mit Meningitis serosa leben 3 noch jetzt, Jahre lang nach der Operation, 2 starben mehrere Jahre nach der Operation, ohne dass die Sektion etwas Abnormes am Gehirn nachweisen konnte. Von den 4 Fällen mit Hydrocephalus erlag keiner der Operation oder ihren unmittelbaren Folgen; einer starb später an Cysticercus des Hinterhorns, einer an Tuberkulose der Hirnhäute. Von den Kleinhirntumoren (6 Fälle) leben zwei und sind gesund; in einem Falle wurde der Tumor nicht gefunden. Von den 8 Fällen mit Tumoren des Hirnstammes starben alle 8 bei oder im Anschluss an die Operation; alle diese Tumoren waren inoperabel. Auch die Grosshirntumoren erwiesen sich als inoperabel und verliefen ungünstig. — Von den 20 Kranken, die an der Operation und ihren unmittelbaren Folgen zu Grunde gingen, hatten 16 operable, 4 inoperable Zustände; von den 31, die die Operation überstanden, waren 24 operabel, 7 zweifelhaft. Es starben 9 noch in den ersten drei Monaten nach der Operation. 22 lebten demnach länger als $^1/_4$ Jahr. — Von den 51 Fällen waren 28 durch die Operation radikal zu heilen gewesen. — 6 starben unter den Erscheinungen der Atemlähmung eines plötzlichen Todes. In vielen Fällen schwand die Stauungspapille, in anderen, die schon Atrophie und Blindheit zeigten, trat trotzdem Heilung der anderen Erscheinungen auf. Die Explorativtrepanation ist in vielen Fällen für frühe Stadien sehr zu empfehlen. S. Kalischer.

F. Oehlecker, Die Exstirpation des zweiten Spinalganglion bei der Occipitalneuralgie nebst Bemerkungen über die Beziehungen des Nervus phrenicus zu den Cervikalneuralgien. Archiv f. klin. Chir. Bd. 105, S. 752,

O. teilt zunächst eine Reihe von Beobachtungen und Operationen mit, die er zur Heilung hartnäckiger Occipitalneuralgien fast durchgehend mit Erfolg ausgeführt hat. Alle Einzelheiten können an dieser Stelle nicht mitgeteilt werden. Es genüge, die Ueberschriften der Krankengeschichten anzuführen. Da handelt es sich zuerst um einen Fall von Occipital-



neuralgie durch Trauma, wo die peripherische Operation (Freilegung des N. occipitalis major, peripherische und centralwärts möglichst weite Exstirpation und Herausdrehung) einen vollen Erfolg erzielte. Weiter wurde in einem Fall das zweite Spinalganglion wegen Recidivs bei Occipitalneuralgie exstirpirt. Eine dritte Operation betraf die Exstirpation des N. occipitalis major samt Ganglion bei Tonsillen-Zungengrundcarcinom. Weiter wurde die Exstirpation des 2. spinalen Ganglions wegen Recidivs nach früherer peripherer Operation ausgeführt und schliesslich der Fall eines 35jährigen Kaufmanns mitgeteilt, dem der zweite Halsnerv mit Ganglion wegen langer Zeit bestehender sehr heftiger Occipitalneuralgien exstirpirt wurde. In Bezug auf die eingehende anatomische Beschreibung und die Darlegung des Operationsmodus sei auf das Original verwiesen. Die Operationen waren in der überwiegenden Mehrzahl von bestem Erfolg begleitet. Eine besonders eingehende Besprechung widmet Verf. den Beziehungen des N. phrenicus zu den Halsneuralgien. Sicher führt der Phrenicus auch sensible Fasern oder, wie sich Verf. vorsichtig ausdrückt, es besteht ein centripetal gehender Leitungsweg zum 4. wie auch 3. und 5. Spinalganglion hin, wodurch sehr interessante und praktisch wichtige Fernsymptome erzeugt werden. So macht O. auf das Auftreten des Schulterschmerzes bei perforirtem Duodenal- oder Magenulcus aufmerksam. Wird nach diesem Schulterschmerz gefragt, so werden nach Verf. sehr viele Fälle von perforirtem Magengeschwür sehr viel schneller in chirurgische Hände gelangen und geheilt werden können. Gegenüber diesen mehr akuten Zuständen spielen chronische Leiden eine grössere Rolle, die echte Neuralgien an der Schulter, am Nacken und am Halse hervorzubringen und vorzutäuschen imstande sind. Immerhin kann das Symptom, nur wenn es vorhanden ist verwertet werden. Hier sind es bei Erkrankungen oberhalb des Zwerchfells besonders chronische Processe an der Lungenbasis, an die man also bei Nackenschulterschmerzen stets zu denken hat. Für derartige Neuralgien, bei denen auch die Ausschaltung der motorische Phrenicusfasern auf die Lungen-Brustfellerkrankung nur eine günstige Wirkung haben kann, soll man nach Verf. die Durchschneidung des Phrenicus am Halse machen.

Die genaue Beschreibung, wie Verf. seine Operationen ausgeführt hat, möge man wie diese interessante und wichtige Arbeit überhaupt am besten im Original nachlesen. O. schliesst seine inhaltreiche Arbeit, dass wenn schon F. Krause den Satz aufgestellt hat, dass die Exstirpation des II. Spinalganglions für die Occipitalneuralgie die gleiche Bedeutung beanspruchen würde, wie die Ausrottung des Ganglion Gasseri für die Trigeminusneuralgie, diese Vermutung Krause's durch seine Ganglionoperationen durchaus bestätigt worden sind. Bernhardt.

J. P. Karplus, Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Gehirnvorgänge beim epileptischen Anfall. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 20.

Resultate: Beim Hunde und beim Affen kann die Reizung eines umschriebenen Rindenbezirkes mit schwachen elektrischen Strömen auch nach vollkommener Längsspaltung des Balkens zu allgemeinen epileptischen Convulsionen führen. Dabei können sich die allgemeinen klonischen



Zuckungen aus Nachzuckungen ohne jeden tonischen Krampf entwickeln, oder es können die Convulsionen von einem tonischen Krampf eingeleitet werden. Es führt in diesen Anfällen der Weg zur Erregung der zweiten Hemisphäre über den Hirnstamm. Die Erregung des Hirnstammes dürfte durch Rindenhaubenbahnen zustande kommen. Wenn ein lokaler Rindenreiz beim Menschen oder beim Tiere zu einem allgemeinen epileptischen Anfall führt, so erreicht die Erregung wahrscheinlich auch bei unverletztem Balken die zweite Hemisphäre auf dem Umwege über den Hirnstamm. Auf welche Weise die Erregung des Hirnstammes zur Verallgemeinerung des Krampfes führt (vasomotorische Einflüsse?), und welche Teile des Hirnstammes dabei in Frage kommen (Medulla oblongata?, Hypothalamus?), muss Gegenstand weiterer Untersuchung sein. B. Berliner.

Havas, Ueber Haarimplantation. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 119 (1).

Verf. spricht auf dem 11. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (Wien, September 1913) über eine von Dr. FRANZ SZÉKELY empfohlene Methode, den Mangel an Haaren durch Einpflanzung zu ersetzen. Das Princip dieser Methode beruht darauf, dass er fremde Haare in die Kopfhaut einsetzt, d. h. verankert. Es ist also kein Wachsenlassen der Haare, sondern eine Fixation derselben. Aus dünnem Golddraht wird eine minimale Oese gebildet, in welche das dünne, weiche, geschmeidige in entsprechender Farbe gewählte Haar derart eingeführt wird, dass zwei gleich lange Enden herunterhängen; die so armirte Oese wird in eine dünne und kurze Pravaznadel eingeführt. Um die Oeffnung der Nadelspitze wird der durchgezogene Draht umgebogen und so weit abgeschnitten, dass ein 2—3 mm langes Ende bleibt, wodurch dann ein kleines Häkchen gebildet wird. Die mit Haar armirte Nadel wird senkrecht in die Haut eingestochen, dann die Nadel leicht gesenkt und um 180° im Unterhautgewebe gedreht. Nachher wird sie vorsichtig herausgezogen und das Haar bleibt durch den hakenförmig gebogenen Draht im Unterhautgewebe verankert. Das Haar ist implantirt. In einer Sitzung, die eine halbe bis dreiviertel Stunde dauert, können 400—500 Haare eingesetzt werden.

R. Ledermann.

M. Tièche, Einige Bemerkungen über einen Fall von Nackenkeloid. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 22.

Die vom Verf. in einem Fall von Nackenkeloid ausgeführte histologische Untersuchung ergab eine wahrscheinlich primäre Entzündung der Follikel mit consekutiven fibroplastischen Processen im Bindegewebe. Das Vorhandensein von mächtigen Impfkeloiden deutet darauf hin, dass auch die übrige Haut zu Keloiden neigt und folglich eine Disposition in diesem Sinne bei diesem Fall nicht negirt werden kann. Für eine specifische Infektionskrankheit fanden sich in diesem Falle, so wenig wie in einem anderem, irgend welche sicheren Anhaltspunkte, obschon das Gewebe ein typisches Granulom darstellt. Verf. neigt daher zu der Ansicht, dass es sich bei dieser Erkrankung doch wohl nur um banale chronische Follikulitiden handelt, die die Disposition zu Keloidbildung auslösen und nicht um einen eigenartigen Process infektiöser Natur, dessen Erreger man noch nicht kennt. R. Ledermann.



Wichmann, Erfahrungen mit dem F. F. Friedmann'schen Heil- und Schutzmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose beim Lupus, bei Haut- und Knochentuberkulose. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 32.

Verf. hat eine Reihe von Kranken von FRIEDMANN selbst behandeln lassen. Der Heilerfolg war gleich Null, dagegen trat mehrere Male erhebliche Verschlimmerung der Lupusherde und Propagirung der Tuberkulose auf andere Organe auf. Verf. warnt dringend davor, das mangelhaft experimentell voruntersuchte Mittel als Heilmittel bei Menschen anzuwenden. Bendix.

Schwalm, Ist der Begriff Metasyphilis noch berechtigt? Med. Klinik 1914, No. 32.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen:

Der Begriff Metasyphilis hat keine Berechtigung mehr und muss daher fallen gelassen werden. Tabes dorsalis und progressive Paralyse sind Formen von cerebrospinaler Syphilis. Durch eine energische und lange genug durchgeführte Behandlung der Syphilis lässt sich daher auch der Tabes und Paralyse vorbeugen. Auch im Frühstadium beider Erkrankungen kann die specifische Behandlung gute Erfolge erzielen. Die auf Zerstörung von Nervensubstanz beruhenden Funktionsstörungen sind naturgemäss therapeutisch nicht zu beeinflussen. Bendix.

Unna, Zinkmattan als Unterlage. Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 30.

Der Vorzug der Mattanpasten ist, dass sie dünn bestrichen rasch eintrocknen und wie Puder den Glanz der fettigen Haut beseitigen, weil sie porös und sehr wasserhaltig sind. Ferner bewährt sich Mattanpaste bestens als Unterlage für andere äussere Mittel. Die Combination einer Mattanpaste mit Zinkleim ist sehr bequem. Bei Vermischung der Mattanpaste mit Schälpasten geht die Schälprocedur schmerzlos vor sich. Bei beabsichtigter Collodiumrückwirkung empfiehlt es sich zunächst auf die betreffende Hautpartie Zinkmattan zu legen und auf dieses dann das Collodium aufzutragen, die Ablösung des Collodiumhäutchens geht alsdann leicht vor sich. Bendix.

Breitmann, Ueber die Syphilisbehandlung mit Chininderivaten. Therap. Monatsh. 1914, No. 7.

Verf. hat schon vor 14 Jahren die günstige Beeinflussung der Lues durch Chinin als Nebenbefund bei der Malariabehandlung erhoben. Da sich 1 g Chinin erst in 35 ccm Wasser löst, hat er die Löslichkeit dadurch erleichtert, dass er Antipyrin zusetzte. Und zwar zu 3 g Chinin 2 g Antipyrin, diese Combination löst sich schon in 6 ccm Wasser. Man giebt also von Chin. muriatici 3,0, Antipyrin. 2,0, Solve in Aq. fervente 6,0 täglich 1 ccm subcutan. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.



Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 14. November. No. 46.

G. Bikeles und L. Zbyszewski, Die Erregbarkeit der Grosshirnrinde und Auslösbarkeit von Rindenepilepsie unter Einfluss von Schlafmitteln wie nach Verabreichung grösserer Bromgaben. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Die Versuche sind an Hunden ausgeführt, bei denen die Erregbarkeitsschwelle und das Auftreten Jackson'scher Krämpfe auf elektrische Reizung der psychomotorischen Centren der Grosshirnrinde ermittelt wurde, zunächst in der Norm, dann nach Zufuhr von Schlafmitteln. Die Verff. fanden, dass durch Schlafmittel die Auslösbarkeit der Rindenepilepsie erschwert oder aufgehoben sein kann, ohne dass die Erregbarkeitsschwelle geändert zu sein braucht. Die Unauslösbarkeit der Rindenepilepsie durch Narkotica ist nicht gebunden an eine Aufhebung der Rindenfunktion überhaupt oder



an eine schlafmachende Wirkung; sie findet sich auch bei vollständig wachen Tieren. Gegenüber den Hypnoticis (Dormiol, Bromural, Amylenhydrat, Adalin) haben einmalige Bromgaben, selbst intravenös verabreicht, keinen Einfluss auf die Erregbarkeit der Rindencentren oder auf Auslösung von Rindenepilepsie; wirksam sind jedoch mehrere Tage fortgesetzte Bromgaben. A. Loewy.

C. E. Benjamins, Ueber die Untersuchung des Herzens von der Speiseröhre aus, das Oesophagogramm, die oesophageale Auskultation und die Registrirung der oesophagealen Herztöne. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Verf. hat seine Versuche am Menschen angestellt. Er beschreibt genau sein durch Tampon unten geschlossenes Oesophagoskop, das er zur Registrirung und Auskultation der Herztöne benutzte. Es muss etwa 35 cm vorgeschoben werden, bis an eine Stelle, die den Arterien des Herzens benachbart ist. Man hört dann bei Auskultation vier Geräusche: zwei laute und zwei leise. Letztere gehören den Vorkammern an. Zur Registrirung benutzt Verf. ein modificirtes Phonendoskop. Er stellt dabei fest, dass die Vorkammersystole zum mindesten bis zum Beginn der Kammercontraktion dauert. Das Oesophagogramm zeigt drei Erhebungen und drei Senkungen, die den der Vorderkammerdruckcurve und der Jugularvenencurve entsprechen. A. Loewy.

H. Münzer, Colorimetrische Kreatinin- und Indikanbestimmungen am Harn der Haustiere nach AUTENRIETH und KÖNIGSBERGER. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 1 u. 2.

Die colorimetrischen Bestimmungen des Verf.'s am Harn ergaben folgende Mittelwerte pro Liter Harn. Kreatinin: Pferd 1,94, Schwein 1,49, Schaf 1,44, Rind 1,12, Ziege 0,38. Indikan: Pferd 0,04, Schaf 0,037, Esel 0,024, Rind 0,02, Schwein 0,01, Ziege 0,005. Das specifische Gewicht ging den Kreatininwerten parallel. Da bei den genannten Pflanzenfressern das Kreatinin nicht aus dem Nahrungseiweiss stammt, müsste es endogenen Ursprungs sein, wofür auch der mangelnde Zusammenhang zwischen der ausgeschiedenen Kreatininmenge und Harnstickstoffmenge spricht. Die Kreatininmenge zeigt artspecifische (neben individuellen) Verschiedenheiten. Auch die Mengen des Indikans sind artspecifisch different. Auch an zahlreichen pathologischen Harnen hat Verf. Bestimmungen ausgeführt. A. Loewy.

B. Stuber und **R. Heim**, Ueber Fettsäuren und Blutgerinnung. (Zugleich eine chemische Erklärung des Gerinnungsvorganges.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Die Verff. haben den Einfluss einer Reihe von Fettsäuren sowie von Fermenten auf die Schnelligkeit der Gerinnung von Oxalatplasma des Pferdes untersucht. Sie finden, dass dasjenige Ferment den stärksten



Einfluss auf die Blutgerinnung hat, das am stärksten fettspaltend wirkt. Das war eine Steapsinlösung. Höhere Fettsäuren (Stearinsäure, Palmitinsäure) beschleunigen gleichfalls die Blutgerinnung, nahezu ebenso wie Thrombokinase. Die Wirkung der letzteren beruht zum grössten Teil auf beigemengten Fettsubstanzen. — Die Fettsäuren wirken um so energischer auf die Blutgerinnung, einer je höheren Reihe sie angehören, je kohlenkohlenstoffreicher also ihr Molekül ist. — Nach Annahme der Verff. besteht das erste Stadium des Gerinnungsprocesses in einer Kalkfettseifenbildung, ein zweites von Kalkfettseifenfibrinogen. A. Loewy.

H. Rettig, Zur Frage des toxogenen Eiweisszerfalls bei der Phosphorvergiftung. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 76, S. 345.

Versuche an Hunden und Kaninchen zur Entscheidung der noch strittigen Frage, ob der erhöhte Eiweisszerfall bei der Phosphorvergiftung als toxischer anzusehen sei. Zu dem Zwecke wurde die Stickstoffausscheidung im Normalzustande und nach Phosphorvergiftung einerseits im Hunger, andererseits bei reichlicher Kohlehydratzufuhr festgestellt. — Es fand sich, dass bei reichlicher Kohlehydratfütterung die durch den Phosphor bewirkte starke Eiweisseinschmelzung nahezu aufgehoben werden kann. — Dabei zeigen solche Tiere keine Organverfettung, dagegen lässt sich in den Organen Glykogen nachweisen. — Danach handelt es sich bei der gewöhnlich beobachteten Eiweissmehrzersetzung durch Phosphor nicht um primäre toxische Schädigung des Protoplasmas, sondern im wesentlichen um Folge von Kohlehydratmangel. Die Frage liege hier also ganz ähnlich wie im Fieber. A. Loewy.

A. Theilhaber, Die Entstehung des Krebses. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 13.

In einem gesunden Organ und einem gesunden Körper pflegt kein Krebs zu entstehen. Der Entstehung des Carcinoms geht gewöhnlich voraus: 1. eine Störung in dem Organ, in dem sich Krebs entwickelt, die „die präkanceröse lokale Erkrankung“, die „lokale Prädisposition zum Carcinom“; 2. eine Veränderung in der Säftemasse des Körpers, „die humorale Disposition, „die hämatogene Ursache“. Für letzteres spricht: a) der Umstand, dass nicht selten der Entstehung jahrzehntelang ein kachektisches Aussehen vorausgeht, b) das Hautcarcinom bei Leuten, die jahrelang Arsenik genommen haben, c) der Umstand, dass primäre Carcinome gar nicht selten multipel in verschiedenen Körpergegenden auftreten, d) die hohe Disposition des Greisenalters, e) die Ergebnisse der Immunitäts- und Serumforschung. Die lokale Disposition besteht in einer Verminderung vor allem der Quantität, aber auch der Qualität der Bindegewebszellen und Rundzellen in der Nähe des Epithels meist als Folgen von alten umfangreichen Narben, den Resultaten stumpfer Verletzungen oder langjähriger chronischer Entzündungen. Steigernd wirkt der im gleichen Sinne wirkende Einfluss des Alters, des Klimakteriums, kachektischer Zustände u. s. w. Die humorale Disposition wird zum Teil hervor-



gerufen durch Störungen der Funktion der hämatopoetischen Organe, die ihrerseits wieder begünstigt werden durch atrophische Processe in denselben; unterstützend wirkt wohl zuweilen die Atrophie anderer Organe, die sonst cancrolytisch zu wirken scheinen, wie z. B. des Uterus. Die Geschlechtsdrüsen scheinen zu den cancrogenetischen Organen zu gehören.

Geissler.

R. Sievers, Die Arthritis acromio-clavicularis als wichtiges Glied in der Pathologie der stumpfen Schulterverletzungen. Zugleich ein Beitrag zur Periarthritis humeroscapularis und der Bursitis subacromialis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 129, S. 583.

In der Klinik der Folgezustände der stumpfen Schulterverletzungen sind noch viele Unklarheiten. S. sucht die Lücken auf Grund der Literatur und von 14 in der Payr'schen Klinik zu Leipzig beobachteten Fällen auszufüllen. Für die Articulatio acromio-clavicularis giebt er folgende Einteilung:

I. Akute (subakute) traumatische Arthritis des Acromio-claviculargelenks ohne röntgenologischen Befund.

II. Chronische traumatische Arthritis
   a) bei nachweisbarer Fraktur am acromialen Ende der Clavicula,
   b) ohne erkennbare Fraktur.

III. Arthrititis chronica deformans
   a) nach Trauma (sekundär),
   b) ohne Trauma (primär).

Im Anschluss an stumpfe Verletzungen können sich ausser in dem soeben genannten Gelenk und der Articulatio humeroscapularis noch Processe im Spatium subdeltoideum abspielen. Letzteres erkrankt vor allem in Form diffuser Obliteration, wobei seine Gleitfähigkeit auch durch die Vernichtung der Bursa subacromialis und subdeltoidea aufgehoben wird. Die chronische Entzündung dieser Schleimbeutel ist ein noch nicht sichergestelltes Krankheitsbild, wogegen das Vorkommen der Bursitis calcarea zweifellos sein dürfte.

Die Bedeutung des Acromio claviculargelenks beruht darauf, dass dieses Gelenk an allen Bewegungen des Schultergürtels und des Armes teilnimmt, indem es sich um eine typische vertikale und sagittale Achse dreht.

Die traumatischen Erkrankungen des Acromio-claviculargelenks sind nun, wie der Verf. zusammenfassend ausführt, häufig und die Folgen entweder direkter Stauchung und Quetschung oder indirekt fortgeleitet vom Ellbogen oder der Hand. Es kommt zur akuten oder chronischen Arthritis. Die Diagnose hat vornehmlich die Störungen in der Beweglichkeit des Gelenks und des Armes, ferner örtliche objektive und subjektive Beschwerden zu berücksichtigen. Bemerkenswerte Aufschlüsse giebt oft das Röntgenverfahren, das (nach GRASHEY's Bezeichnung) in caudo-dorsoventraler Richtung anzufertigen ist, wobei man den Acromialgelenkspalt hinter dem Humerusschatten gut erkennt, oder in sagittaler Richtung.

Die akute Form der Arthritis acromialis ist mit Ruhe und Novocain-



injektionen zu behandeln und offenbar gut zu beeinflussen. Die chronische Arthritis verhält sich den üblichen Mitteln gegenüber in vielen Fällen refraktär. Sind diese lange Zeit vergeblich angewendet worden, so kann die Resektion des Acromio-claviculargelenks unter Implantation eines Fettlappens angezeigt sein. Hierbei ist ein mobiles, nicht ein ankylotisches Gelenk anzustreben. Peltesohn.

G. Komoto, Ueber einen bisher nicht bekannten Tumor der Conjunctiva (Russel'scher Körperchentumor). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 136, Juli/August.

Bei einer 22jährigen Tabakarbeiterin wurde ein Tumor der oberen Uebergangsfalte der Conjunctiva entfernt, histologisch bot er das Bild einer Pseudotuberkulose und enthielt sogenannte Russel'sche Körperchen in ungeheuren Mengen. Die Bildungsstätte dieser Körperchen sieht Verf. in den Plasmazellen. Da die Epitheloidzellen aus den Plasmazellen hervorgehen, so können sie Russel'sche Körperchen enthalten. Die letzteren unterscheiden sich von den anderen Produkten der hyalinen Entartung durch ihre ausgesprochene Affinität für Pikrinfärbung bei van Giesonlösung. Mit Markscheidenfärbungsmethoden färben sie sich dunkelbraun.

G. Abelsdorff.

Schur, Die Behandlung des Ulcus corneae serpens mit Optochinin (Aethylhydrocuprein). Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 34.

In der Tübinger Universitätsaugenklinik wurden 35 Fälle von sicherem Pneumokokkengeschwür der Hornhaut, 3 Fälle, in denen wahrscheinlich der Pneumococcus der Erreger war, und 2 Fälle von Mischinfektion mit Optochinin behandelt. Bei positivem Pneumokokkenbefund wird das Geschwür im Bereich seiner Ausdehnung mit einem in 2proc. sterile Lösung des salzsauren Salzes getauchten Wattebausch unter ganz leichtem Druck betupft, und zwar 1—2 Minuten lang, bis am Rande des Geschwürs eine leichte Trübung auftritt. Ausserdem wird dieselbe Lösung 1—2stündlich in den Bindehautsack eingeträufelt, bis das Ulcus vollkommen gereinigt ist. Der Erfolg dieses Behandlungsverfahrens ist meist „erstaunlich". Schon am Tage nach Beginn der Behandlung ist ein Stillstand der Progression, wenn nicht ein Rückschritt, zu beobachten und nach 5—8 Tagen ist die Reinigung vollkommen. Besteht Blennorrhoe des Tränensacks, so wird vor Beginn der Optochinintherapie der Sack exstirpirt, zumal sich die Eiterung durch Optochinin auf die Dauer nicht günstig beeinflussen lässt. Um die Pneumokokken nicht giftfest zu machen, muss die erste Behandlung recht energisch erfolgen. Von den 35 Pneumokokkengeschwüren wurden 30 nur durch Optochinin geheilt. Aeltere Lösungen büssen an Wirksamkeit ein. Die begleitende Iritis, gegen die natürlich Atropin anzuwenden ist, beeinflusst das Optochinin nicht. Ausser einer bisweilen auftretenden Chemosis der Augapfelbindehaut und leichter oberflächlicher Lidbindehaut-Verätzung sind unangenehme Nebenwirkungen nicht aufgetreten. Je frühzeitiger die Geschwüre zur Behandlung kommen, je geringer der Gewebszerfall ist, umso zarter sind die restirenden Narben, umso besser die endliche Sehschärfe. K. Steindorff.

A. Zimmermann, Die Verwendbarkeit des Dialysirverfahrens nach ABDERHALDEN in der Klinik der otogenen intracraniellen Complikationen, zugleich ein Beitrag zur Organspecifität der Abwehrfermente (ABDERHALDEN) auf Grund tierexperimenteller und klinischer Studien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3 u. 4.

Z.'s klinische und experimentelle Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Nach experimentell gesetzten Verletzungen am Gehirn oder am peripheren Nerven traten stets und innerhalb kurzer Zeit (am 4. Tage) im Plasma der Versuchstiere auf Nervengewebe eingestellte Abwehrfermente auf. Die zur Auslösung eines derartigen Effektes nötige Alteration im Gehirn kann dabei nach Art, Intensität oder Umfang innerhalb weitester Grenzen schwanken. Es stellt deshalb die Abderhalden'sche Reaktion ein äusserst empfindliches Reagens dar auf die verschiedenartigsten Läsionen im Nervensystem. Derartige Fermente lassen sich regelmässig auch im Serum von Patienten feststellen, bei denen das Gehirn nachweisbar erkrankt ist. Diese Fermente haben streng organspecifischen Charakter. Es lässt sich im Dialysirverfahren und unter den hier geübten Versuchsbedingungen ein Unterschied in der Reaktion bei Erkrankung einzelner anatomischer und funktionell differenter Abschnitte des Nervensystems bei Anwendung entsprechend differenter Substanzen nicht nachweisen. Es gelingt also vorläufig noch nicht, eine Lokalisationsdiagnose innerhalB des Nervensystems selbst zu stellen. Die im Plasma vorhandenen, auf Nervengewebe specifisch eingestellten Fermente lassen eine „Artspecifität“ nicht erkennen. Es werden die homologen Organe der verschiedensten Species von ihnen abgebaut. Ein Ersatz von Menschenorganen durch Tierorgane ist infolge dessen also im Princip möglich, empfiehlt sich aber aus praktischen Gesichtspunkten vorläufig nicht. Fälle mit extraduralen Abscessen und mit Meningitis können ebenfalls eine positive Seroreaktion geben. Man muss für solche positiv reagirende Fälle annehmen, dass es sich um complicirende encephalitische bezw. meningo-encephalitische Processe handelt. Fälle von uncomplicirter, auf das Mittelohr beschränkter Otitis, oder Mastoiditiden, die die Dura nicht erreicht haben, zeigen einen negativen Ausfall der Reaktion. Ein Abbau von Gehirnsubstanz tritt auch nach allgemeinen Inhalationsnarkosen in Erscheinung. Es sind deshalb die zum Versuch erforderlichen Blutproben stets vor einer derartigen Narkose zu entnehmen. Positive Resultate nach einer Narkose sind diagnostisch nicht zu verwerten. Es ist in allen Fällen, in denen ein Hirnabscess vorliegt, mit Sicherheit ein positiver Reaktionsausfall zu erwarten. Dieser Satz hat aber umgekehrt keine Geltung; es kann sich bei positivem Ausfall auch um eine einfache Encephalitis handeln. Der positive Ausfall kann auch durch einen einfachen extraduralen Abscess, eine Sinusthrombose, eine umschriebene oder diffuse Meningitis ausgelöst sein. Man kann also aus dem positiven Ausfall allein eine direkte Indikation zu einem operativen Eingriff am Gehirn selbst nicht ableiten. Eine grosse Bedeutung kommt dem negativen Ausfall der Reaktion zu. Er gestattet, das Vorhandenhein eines Hirnabscesses mit absoluter Sicherheit auszuschliessen, ebenso wahrscheinlich das Vorhandensein einer Meningitis, da wohl bei jeder Meningitis gleichzeitig encephali-

tische Processe vorhanden sind. Die negative Reaktion wird, in Fällen in denen neben einer Otitis durch anderweitige Organerkrankungen vorgetäuschte Hirnsymptome auftreten, die Diagnose vielleicht wesentlich unterstützen können, dies gilt besonders für Hysterische mit Cerebralerscheinungen. Verf. betont schliesslich, dass sich ein abschliessendes Urteil in allen diesen Fragen heute noch keineswegs abgeben lässt.

Schwabach.

K. Geller, Nach einer Totalaufmeisselung des Warzenfortsatzes auftretende hysterische Anfälle, die einen Kleinhirnabscess vortäuschen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3, 4.

Bei der 36jährigen Patientin traten nach der Totalaufmeisselung des Ohres homolaterale Krämpfe und Atemstörungen bei Bewusstseinsverlust auf. Es konnte sich um einen Kleinhirnabscess handeln, der vorher keine Erscheinungen gemacht hatte, doch war die Möglichkeit nicht auszuschliessen, dass die scheinbaren Herdsymptome hysterischer Natur waren. Dass die letztere Annahme richtig war, bewies der weitere Verlauf; als die Patientin behufs eventueller Exploration der hinteren Schädelgrube in den Operationssaal gebracht wurde, verloren sich plötzlich alle Erscheinungen und blieben verschwunden.

Schwabach.

D. Mackenzie, Removal of a foreign body from the larynx by suspension laryngoscopy. The Lancet 1914, July 4.

Ein Kind von zwei Jahren hatte sich von der Schüssel ein Stück Kaninchenfleisch genommen und verschluckt. Dieses hatte sich in den Kehlkopf eingekeilt und das Kind wäre erstickt, wenn nicht sofort mit dem Finger der Fremdkörper entfernt worden wäre. Aber das Kind atmete von nun an laut und stertorös, war heiser. Drei Monate wurde es poliklinisch als mit Bronchitis behaftet behandelt, bis ein Asphyxieanfall es ins Hospital brachte. Die Röntgenaufnahme ergab nichts definitives. Das Kind wurde tracheotomirt und mittelst Schwebelaryngoskopie ohne Betäubung war Verf. imstande, den Schimmer einer weisslichen Masse im Kehlkopf zu erwischen. Mit einer Zange gelang es, diese zu erfassen und herauszubefördern; es war ein Stück eines Kaninchenknochens. Eine Woche später, nachdem die Schwellung im Kehlkopf sich verloren, wurde die Kanüle entfernt. Das Kind war geheilt. Interessant an dem Fall ist der Umstand, dass sich hinter dem Fleischstück noch ein Knochen befand, der, nicht entfernt, die verschiedenen Anfälle hervorgerufen hatte, die Toleranz der Schleimhaut, die vier Monate den Fremdkörper ertrug und der Vorteil, den die Schwebelaryngoskopie brachte. Es ist der fünfte Fall, bei dem sie bei Fremdköipern von Nutzen war (DAVIS, WEINGÄRTNER, SEIFFERT, IGLAUER).

W. Lublinski.

Hofer und **Kofler,** Weitere Mitteilungen über die Ergebnisse der Vaccinationstherapie bei genuiner Ozaena mit einer aus dem Coccobacillus foetidus ozaena Perez hergestellten Vaccine. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.

Verf. teilen mit, dass die günstigen Ergebnisse der von HOFER schon



publicirten Behandlung der Ozaena mittelst Vaccine sich auch ferner erhalten haben. Die Vaccine wurde gewonnen dadurch, dass eine Anzahl von Stämmen des B. Perez mit steriler physiologischer Kochsalzlösung emulgirt und in der Wärme abgetötet wurden. Dieselbe ist polyvalent. Dazn kommen Culturen, welche aus dem Nasenschleim gesunder Hunde stammten. Die Haltbarkeit ist beschränkt. Ort der Applikation entweder Bauchhaut oder Oberarm. Injektion einmal wöchentlich. Stärke von 30 bis 500 Millionen Keime im Cubikcentimeter. Dosis richtet sich nach der Gesamtreaktion, bestehend ans allgemeiner, lokaler am Einstich, Herdreaktion (Coryza). Längere Behandlung notwendig; keine weiteren als die „gewohnten" Spülungen. Zur Beurteilung des Effekts dient der Grad der Krustenbildung, Intensität des Foetors, Grad der Veränderung der benachbarten Organe und Beurteilung der atrophischen Processe der betroffenen Teile sowie subjektive Besserung. Die Krusten „vermindern" sich, der Foetor hört „meist" sehr bald auf, die Erkrankung der benachbarten Organe besserte sich „in den meisten Fällen" zuerst. Selbstverständlich kann eine Atrophie der Muschel nicht rückgängig werden, daher möglichst „initiale" Fälle behandeln. Es werden die Krankheitsgeschichten von 15 Fällen mitgeteilt, drei waren davon refraktär, die übrigen weisen „ganz auffallende Besserungen" nach. Zwei bekamen Recidive, die beseitigt wurden. Die Prognose der Behandlung jugendlicher Individuen ist günstiger. (Ref. ist recht skeptisch. Die Dauer der Beobachtung ist viel zu kurz; ob alle Recidive wieder in Behandlung kamen, ist um so fraglicher, als eine Anzahl von Patienten bald nach Beginn der Behandlung fernblieben; die jugendlichen Fälle „ohne Atrophie" sind prognostisch immer günstiger; die benachbarten Organe bessern sich gewöhnlich, wenn das Hauptleiden nachlässt. Vorläufig ist die Vaccination nicht „die einzig mögliche Therapie", die Resultate sind nicht besser als die der bisherigen Methoden, wenn diese nur mit Geduld und Ausdauer geübt werden.) W. Lublinski.

---

1) **Marktbreiter,** Weitere Untersuchungen über die bei Nasen- und Nasennebenhöhlenerkrankung vorkommenden Gesichtsfeldveränderungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. 1914, No. 2.

2) **Rau,** Ein Fall von einseitiger Neuritis optica im Gefolge von chronischer Kieferhöhleneiterung. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1914, No. 2.

1) Das häufigste Symptom bei Nebenhöhlenerkrankungen ist die Vergrösserung des blinden Fleckes, welche allerdings sowohl bei Erkrankung der vorderen als auch der hinteren Nebenhöhlen vorkommt. Es ist dieses Symptom neben den klinischen Befunden und der Durchleuchtung bei zweifelhaften Fällen zu beachten.

2) Eine Neuritis optica kann auch ohne Erkrankung der hinteren Siebbeinzellen bei einem Kieferhöhlenempyem entstehen. Verf. teilt einen solchen Fall mit, der nach Radikaloperation in Heilung überging.

W. Lublinski.



P. Wichmann, Das F. F. Friedmann'sche Heil- und Schutzmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 22.

Der Autor giebt zunächst eine Darstellung der vorliegenden bakteriologischen Untersuchungen des Friedmannmittels, welche eine Verunreinigung des Mittels ergeben und der vorliegenden Tierversuche. Interessant ist die persönliche Mitteilung, welche Ruppel an ihn ergehen liess, dass morphologisch, culturell und tierexperimentell kein Unterschied zwischen der neuen und alten Cultur besteht. Es ist unter diesem Umständen unverständlich — umsomehr als ja die alte Cultur die gleichen fabelhaften Immunisirungs- und Heileffekte nach seinen Veröffentlichungen hatte — auf Grund welcher Tatsachen Friedmann den Unterschied der neuen von der alten Cultur behauptet, wenn dies nicht nur den Zweck haben soll, die Cultur, welche Piorkowski in der Hand hat, als wertlos gegenüber der neuen erscheinen zu lassen. Bei Lupuskranken — die Injektionen haben Friedmann und Schleich ausgeführt — sind die Erfolge, die Friedmann in Aussicht gestellt hatte, ausgeblieben. Es trat eine Propagation in dem einen, eine Aktivirung in dem anderen Fall auf, die von den Autoren auf die Anwendung des Mittels zurückbezogen werden. Die Reaktionen nach Anwendung des Mittels sind durchaus nicht immer harmlos, es tritt Schüttelfrost, Fieber bis 40,5° und erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens nicht selten auf. Sein Endurteil ist folgendes: „Wir haben es mit einem Mittel zu tun, dessen wissenschaftliche Begründung noch nicht völlig gegeben ist, welches auch, abgesehen von der Verunreinigung mit pathogenen Keimen, unter Umständen eine Schädigung im Sinne einer Aktivirung und Propagirung einer bestehenden Tuberkulose hervorrufen kann, dessen Schutzwirkung gegen Tuberkulose in keiner Weise erwiesen und dessen Heilwirkung möglich ist".

A. Wolff-Eisner.

Gauchery, Die Vaccinebehandlung des Typhus. Gaz. des hôp. 1914, No. 81, 18. Juli.

Verf. giebt in der Abhandlung einen Ueberblick über eine Gesamtzahl von in der Literatur zerstreuten über 2000 Erkrankungsfällen, denen er eine Reihe eigener hinzufügt, bei denen die Vaccinetherapie angewandt wurde. Er bespricht zunächst die Geschichte dieser Behandlungsmethode, dann die verschiedenen Arten des Vaccins, besonders die in Frankreich gebräuchlichen, ihren Wirkungsmodus, die Erzeugung bakteriolytischer u. s. w. Antikörper im Organismus, die verschiedenen Anwendungsarten, unter denen die subcutane Injektion in der Subclaviculargegend die zu bevorzugende ist. Die Dosis beträgt 4 Millionen bis 2 Milliarden Bacillen pro Injektion, die in einem Zwischenraum von etwa 8 Tagen 1—2—3mal, je nach dem Zustande des Kranken, wiederholt wird; die Behandlung soll so früh als möglich beginnen. — Der nächste Abschnitt behandelt die Reaktionen u. s. w., die im ganzen unbedeutender Natur sind. Es entsteht ein flüchtiges Erythem, das in 3—4 Tagen verschwindet; während dieser Zeit besteht Schmerzhaftigkeit. Es kommt ferner zu leichter Drüsen- und Milzschwellung. Als Folge der Injektion tritt eigentlich keine Temperaturerhöhung auf, zuweilen kommt es zu Schweissausbrüchen. Bezüg-



lich der wichtigen Frage, ob die Injektionen nicht imstande sind, wirkliche Complikationen hervorzurufen, behaupten manche Autoren, dass sie das Entstehen von Darmblutungen begünstigen. Was die Perforationen betrifft, so sind alle Autoren darin einig, dass sie durch die Vaccinebehandlung seltener werden, und dass die Geschwüre leichter vernarben.

Als Wirkung der Behandlungsmethode macht sich zunächst eine günstige Beeinflussung des Allgemeinzustandes bemerkbar, die Abgeschlagenheit wird gemindert, der Appetit wird reger, die Zunge feuchter, die Urinmenge vermehrt; die Temperatur wird durch die erste Injektion wenig beeinflusst, erst nach der zweiten oder dritten Einspritzung geht sie herunter, häufig verringern sich auch die Durchfälle. — Die Behandlung mit Vaccine kürzt ferner die ganze Krankheitsdauer um etwa eine Woche ab. Die Sterblichkeitsziffer wird gleichfalls herabgedrückt, Verf. fand in seinen aus der Literatur gesammelten Fällen eine Sterblichkeit von 5,7 pCt., die zusammen mit seinen eigenen Beobachtungen eine Gesamtmortalität von 6 pCt. ergeben. Verf. bediente sich des sterilisirten Vaccins von Besredka, doch ist die Wirksamkeit der verschiedenen Vaccins grundsätzlich die gleiche. Es giebt allerdings Fälle von Typhus, die sich gegen jede Vaccinetherapie refraktär verhalten. In schweren Fällen sollen die schwachen Dosen angewendet werden, um dem Organismus die Antikörperbildung nicht zu schwer zu machen. S. Bergel.

E. Adler, Ein Fall von Kaliumpermanganatvergiftung mit tötlichem Ausgang. Med. Klinik 1914, No. 33.

Eine 37jährige Frau nahm 10 g Kaliumhypermanganat in fester Form. Aus dem Krankheitsverlauf ist hervorzuheben: starkes Emphysem am Halse, Atmung mit Pausen bis zu 20 Sekunden. Der Tod erfolgte am 4. Tage an Pneumonie. Bei der Sektion ergab sich u. a. ulceröse Entzündung der oberen Luftwege. Ausgedehntes Hautemphysem. Die Apnoe ist wahrscheinlich auf die Sauerstoffabgabe an die Gewebe zurückzuführen. Das Hautemphysem ist offenbar durch die tiefe Durchätzung der oberen Kehlkopfschleimhaut herbeigeführt worden. H. Citron.

Kaiser, Ueber drei Fälle von Lungengangrän mit besonderem Verlauf. Med. Klinik 1914, No. 20.

Es werden drei Fälle von Lungengangrän mitgeteilt, die auf expektativem Wege zur Ausheilung kamen. In zwei Fällen wurde der Lungensequester ausgehustet. Verf. hatte eine Operation nicht vornehmen lassen, da die Lokalisation des Herdes trotz Röntgenuntersuchung keine sichere war. Ein Abwarten bedeutet also nicht stets einen Kunstfehler. E. Aron.

E. Weber, Neue Untersuchungen über experimentelles Asthma und die Innervation der Bronchialmuskeln. Arch f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1914, H. 1 u. 2.

Aus der sehr interessanten und experimentell gestützten Arbeit sollen nur einige, besonders auch praktisch wichtige Momente hervorgehoben



werden. Die Verengerung der Bronchialmuskeln ist eine sehr wichtige Art, durch die Asthma entstehen kann. Man kann Asthma erzeugen mit Muscarin, Pilocarpin, Physostigmin, ferner mit Imido. Auch Kohlensäure, Digitalin, Bariumchlorid und Pepton wirken verengernd auf die Bronchialmuskeln. Als praktisch wichtiges Ergebnis der Tierversuche möchte ich die hervorheben, welche sich mit den Mitteln zur Beseitigung der experimentell herbeigeführten Respirationshindernisse beschäftigen. Hier sind zu nennen Atropin, Adrenalin, Nitroglycerin, Morphium, Alkohol, Nikotin. Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Resultate, dass nicht stets das experimentell erzeugte Asthma peripheren Ursprungs sei (in der Lunge), zum mindesten spielen centrale Wirkungen daneben eine grosse Rolle. Von besonderem Werte sind die Untersuchungen, die die Frage beantworten sollen, ob eine Zunahme der Blutfülle der Lungen für sich ein Atmungshindernis darstellt. Verf. kommt zu dem Schlusse, entsprechend der Traube'sche Theorie, dass eine Ueberfüllung der Lungen mit Blut den Luftraum der Lungen einengt. Es entsteht also ein asthmaähnlicher Zustand. Als sicheres Mittel gegen diese Art von Asthma kommt Adrenalin in Frage. E. Aron.

G. Singer, Die Behandlung der Bronchiektasie und chronischen Bronchitis. Therap. Monatsh. 1914, Mai.

Die chirurgische Behandlung versagt, wenn es sich um multiple Höhlenbildungen in der Lunge handelt. Quincke empfahl durch geeignete Lagerung am Morgen die Entleerung des Auswurfs zu beschleunigen. Verf. versuchte durch Einengung der Flüssigkeitszufuhr eine Verringerung der Sputummenge zu erzielen. Daneben wird eine reichliche Kost, besonders Gemüse, Obst und Kompott, geboten. Zunächst erhält der Kranke 600 ccm Flüssigkeit pro Tag, drei Tage lang. Der vierte Tag ist ein Trinktag, 1200—2000 ccm. Allmählich geht man auf 400, 300 und 200 ccm herunter. Zur Erleichterung der Kur kann man die Flüssigkeitsmenge in Form von Wein geben. Gegen das Durstgefühl werden Citronen- und Orangenscheiben gegeben, eventuell Anästhesin oder Eucain. Die Sputummenge verringert sich bedeutend, gleichzeitig die Diurese. Der eiterige Auswurf wird schleimig-eiterig, dann schleimig und schwindet oft vollständig. Contraindicirt ist die Kur bei Tuberkulose und chronischer Nierenerkrankung. Bei Tuberkulose mit bronchiektatischen Höhlen ist ein vorsichtiger Versuch der Durstkur gestattet. Die theoretischen Ausführungen des Verf.'s müssen im Original nachgelesen werden.

E. Aron.

H. L. Baum, Diagnostische Eigentümlichkeiten der Carcinome des Magenkörpers. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 31.

Wir sind nicht in jedem Falle imstande, selbst unter Hinzuziehung aller diagnostischer Hülfsmittel, die Röntgenstrahlen inbegriffen, mit absoluter Sicherheit die Diagnose auf Carcinom des Magenkörpers zu stellen. Unter den vier angeführten Fällen fand sich eine Fehldiagnose, die auf das Conto des Röntgenbefundes gesetzt werden musste. Der Fall, der sich als eine Achylia gastrica erwies und bei dem eine starke Abmagerung



in der Anamnese festgestellt war, zeigte im Röntgenbilde eine deutlich zackig begrenzte Einengung des Magenschattens. Von Wichtigkeit erscheint, dass occultes Blut nicht gefunden wurde. Die Einengung war durch einen Tetanus des Antrum pyloricum bedingt. Im allgemeinen darf auch nicht angenommen werden, dass mit Hülfe des Röntgenbildes die Frage der Operabilität des Magencarcinoms entschieden werden kann. Diese letzte Entscheidung bleibt der Probelaparotomie vorbehalten, da in den meisten Fällen von Carcinom des Magenkörpers nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen ist. Auch die Serodiagnostik des Carcinoms, die in letzter Zeit Fortschritte aufzuweisen hat, sollte nicht unberücksichtigt bleiben. Schreuer.

F. Ganghofner, Neuere Gesichtspunkte betreffend die Serumbehandlung der Diphtherie. Prager med. Wochenschr. 1913, No. 41.

Bei der Serumbehandlung von Diphtheriekranken ist die intramuskuläre Injektion der subcutanen vorzuziehen. Bezüglich der Dosirung gilt der Grundsatz: eher etwas zu viel als zu wenig. G. injicirt leichten Fällen 1500 I.-E.; etwas ernsteren und solchen mit Anzeichen von Beteiligung des Larynx mindestens 3000 I.-E., schweren Rachendiphtherien mit stärkerer Ausbreitung der Beläge und periglandulärem Oedem am Halse, ebenso vorgeschrittenen Larynxdiphtherien 6000 I.-E., schweren Fällen 9000—12000 I.-E. Wenn bei einem wegen Diphtherie mit Pferdeheilserum bereits behandelten Individuum eine neuerliche Erkrankung an Diphtherie vorkommt und die antitoxische Behandlung erfordert, so ist es ratsam zur Vermeidung der Anaphylaxiegefahr das Serum einer anderen Tierart zu verwenden. Ist man genötigt, Pferdeserum zur Reinjektion zu benutzen, so injicire man zunächst nur wenige Tropfen und erst wenn innerhalb einigen Stunden anaphylaktische Erscheinungen sich nicht gezeigt haben, die volle Dosis. Stadthagen.

K. Baerthlein, Ueber Mutation bei Diphtherie. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 22.

B. konnte durch Ueberimpfung von Diphtheriebouillonculturen auf Glycerinagarplatten regelmässig 2 bis 3 gut von einander unterscheidbare Colonieformen erzeugen und durch Abimpfung von diesen differenten Colonien verschiedenartige Stämme gewinnen, die monatelang bei kurzfristiger Ueberimpfung unverändert nur in der entsprechenden Colonieform wuchsen. No. 1 bildet grosse, gelblich-weisse, saftige Colonien; 2) äusserst feine, durchscheinende, bläulich schimmernde, bröckelige Colonien; und bei einer Anzahl Culturen finden sich 3) kleine, gelbe, saftige Scheibchen. Sehr charakteristisch traten die Unterschiede zwischen den Colonien der einzelnen Varietäten beim Ueberimpfen auf LÖFFLER's Serumplatte oder den Tellurnährböden hervor (s. Orig.). Auf letzterem wuchsen die durchscheinenden kleineren Formen (No. 2) nicht tiefschwarz, sondern hellbraun. Während die grosse Varietät (No. 1) die Bouillonnährlösung gleichmässig trübt und am Boden und den Wänden der Reagenzröhrchen einen sehr feinkörnigen Belag entwickelt, bildet die Varietät No. 2 nur am Boden



der Röhrchen grosse, grobkörnige Flecken, lässt die Nährlösung sonst aber vollkommen klar. Bei der Neisserfärbung weist die Varietät No. 2 eine ausserordentlich starke Körnchenfärbung auf, während No. 1 sich nur unvollkommen färbt, No. 3 eine Mittelstellung einnimmt. Zuckernährlösungen wurden von 1 und 3 in charakteristischer Weise verändert, dagegen verhielten die Culturen No. 2 sich wie Pseudodiphtheriebacillen, d. h. sie liessen die Lösungen ganz unbeeinflusst. No. 1 tötete Meerschweinchen bei subcutaner Verimpfung einer Oese Material, während die kleinen, hellen Colonieformen selbst bei mehrfach höherer Dosirung avirulent waren. B. ist zur Zeit mit Untersuchungen beschäftigt, ob diese avirulenten Mutationsstämme sonst virulenter Diphtheriecultnren zu immunisatorischen Zwecken verwendet werden können. Stadthagen.

K. Basch, Ueber die Thymusdrüse. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Die bisherigen experimentellen Untersuchungen über die Biologie der Thymus haben ergeben, dass wir in der Thymus ein Wachstumsorgan vor uns haben, das deutliche funktionelle Beziehungen zur Entwickelung der Knochen, zur Erregbarkeit des Nervensystems sowie zum Pupillarapparat des Auges aufweist und das unter den übrigen Drüsen mit innerer Sekretion, insbesondere mit der Schilddrüse und dem Geschlechtsapparate, in inniger Verbindung ist, während eine Reihe anatomischer und klinischer Erscheinungen (Hyperplasie der Thymus bei Status lymphaticus und Leukämie) darauf hindeutet, dass die Thymus ausser mit den endokrinen Drüsen auch mit dem Lymphapparat des Körpers in nahem Connex steht.

Stadthagen.

---

1) **H. Oppenheim** und **M. Borchardt**, Erfahrungen über Operationen an Kleinhirngeschwülsten. Berl. klin. Wochenschr. 1913, No. 44.
2) **H. Oppenheim** und **F. Krause**, Operative Erfolge bei Geschwülsten der Sehhügel- und Vierhügelgegend. Ebenda. No. 50.

1) Die Verff. teilen hier zwei Fälle von Kleinhirngeschwülsten mit; in dem ersten trat Heilung ein, nachdem ein grosser Defekt des Wurmes durch die Operation erzeugt war. Der Tumor konnte ganz entfernt werden, obwohl er weder durch Consistenz noch durch Begrenzung sich von der Umgebung genügend abhob. Nach der 3. Operation bestand grosse Gefahr der Erstickung und des Herzcollapses. Der zweite Fall ging an Herzcollaps zu Grunde, nachdem er vorher bei der Operation in Erstickungsgefahr schwebte und nur durch künstliche Atmung und Tracheotomie erhalten werden konnte. — Die Lagerung der Patienten bei Operationen der hinteren Schädelgrube wird durch einen von Borchardt angegebenen Lagerungsapparat begünstigt. Im zweiten Fall lag ein Kleinhirnbrückenwinkeltumor vor, der wegen seiner Grösse inoperabel war bei der zweiten Operation. Bei der ersten wurde er anscheinend ganz entfernt; das Kind (6jährig) lernte wieder sehen, bekam aber dann ein Recidiv.

2) Im ersten Falle (24jährige Frau) den O. und K. beschreiben, lag ein Thalamustumor, der entfernt werden konnte, vor. Neben den Allgemeinsymptomen lagen zwei Symptomencomplexe vor, erstens der hypophysäre (Amenorrhoe und Erweiterung der Sella turcica), zweitens der thalamische Symptomencomplex, langsam entstandene Hemiparesis dextra als Nachbarschaftssymptom von der inneren Kapsel, Hemihypaesthesie dextra, mimische Facialislähmung, vasomotorische Störungen und leichte motorische Reizerscheinungen; dazu kam noch eine Parese des linken Oculomotorius. Sicher war demnach die Beteiligung des Sehhügels, unklar war der Ausgangspunkt und das Mitergriffensein der Hypophysis; bei diesem konnte es sich um eine basale Druckwirkung oder um einen Hydrocephalus ventricul. tert. handeln. Das war möglich, wenn die Geschwulst im Thalamus nahe dem Ventrikel ihren Ausgangspunkt genommen hatte. Der operative Erfolg war einzig dastehend; es trat eine langsam und stetig fortschreitende Besserung ein. Im zweiten Falle wurde eine Neubildung im Bereich der Vierhügelgegend angenommen und eine grosse Trepanation über dem Kleinhirn derart ausgeführt, dass beide hintere Schädelgruben in ganzer Breite eröffnet wurden. Der Tumor lag vorn am Oberwurm, der mit dem ganzen Inhalt der hinteren Schädelgrube zum Prolaps nach hinten aus der Trepanationsöffnung gebracht wurde. Es gelang den Tumor zu entfernen und eine fortschreitende Besserung zu erzielen. Die Blicklähmung nach oben, Mydriasis und Pupillenstarre, cerebellare Ataxie, Ambyopie, Benommenheit, Schlaflust wiesen hier auf einen Tumor im Bereich des III. Ventrikels hin. Es wurde eine Vierhügelgeschwulst trotz des vorhandenen Bárány'schen Zeichens (Fernwirkung oder Nachbarschaftswirkung) festgestellt. Es gelang operativ bis in die Vierhügelgegend vorzudringen und den Tumor zu entfernen, der nicht in der Tiefe der Corpor. quadrigemin. lag, sondern diesem nur oberflächlich wie eine Kappe auflag. S. Kalischer.

S. Goto, Pathologisch-anatomische und klinische Studien über die sogenannte Myositis ossificans progressiva multiplex. Archiv f. klin. Chir. Bd. 100 (3).

G. betrachtet die sogenannte Myositis ossificans progressiva als eine progressive nicht hereditäre Krankheit, die meist im Kindesalter auftritt und klinisch mit mehr weniger entzündlichen Erscheinungen einhergeht; sie gehört weder zu den Geschwülsten noch zu den Entzündungen (einfache Hyperplasie des Bindegewebes mit späterer narbiger Schrumpfung). Die klinischen Symptome hängen von Sitz und Ausbreitung des Processes ab, der in der Fascie oder Aponeurose, Sehne, Periost seinen Ausgang nimmt und das Interstitium der Muskeln nur sekundär befällt; daher ist als Name Hyperplasia fascialis ossificans progressiva vorzuziehen. Die Prädisposition für die lokale Ausbreitung und Verknöcherung ist verschieden. Man kann drei Stadien unterscheiden: Bindegewebshyperplasie, fibröse Induration, Verknöcherung. Höchstwahrscheinlich liegt der Krankheit eine congenitale nicht hereditäre mangelhafte Differenzirung zu Grunde. Als Begleiterscheinung der Entwickelungshemmung sind Mikrodaktylie und

andere Missbildungen beobachtet. In der Aetiologie sind chronische Entzündungen, wie Lues, auszuschliessen. Das Trauma spielt als Prädisposition eiue grosse Rolle; aber eine spontane Entstehung der lokalen Veränderung ist auch möglich. S. Kalischer.

A. Fürstenberg, Das Bergonié'sche Entfettungsverfahren. Med. Klinik 1914, No. 19.

Aus den Beobachtungen und Erfahrungen F.'s teilen wir zunächst mit, dass die Temperatur der dem Verfahren unterworfenen Personen während der Sitzung innerhalb 5 Minuten um höchstens 0,3° C. ansteigt und in 15 bis 20 Minuten unter die Anfangstemperatur um 0,2° C. sinkt. In Bezug auf die Gewichtsverluste wurde beobachtet, dass in den meisten Fällen ohne gleichzeitige Diät ein nennenswerter Gewichtsverlust sich nicht erzielen lässt.

Die Atmungsfrequenz ändert sich nur wenig. Die Pulszahl steigt nach etwa 5 Minuten um 5—10 Schläge. Bei leistungsfähigen Herzen wurde eine Steigerung des maximalen Blutdrucks zwischen 10 und 40 mm Hg und eine solche des minimalen zwischen 0 und 40 mm Hg erzielt bei einer Behandlungsdauer von durchschnittlich einer halben Stunde. Je leistungsfähiger das Herz war, desto schneller fiel der Blutdruck zur ursprünglichen Höhe und oft noch etwas tiefer zurück. Gute Erfolge sah Verf. bei chronischer Obstipation; benutzbar ist die Methode vielleicht auch zur Verhütung von Atrophien nach Lähmungen und Extremitätenfrakturen. Bei Individuen mit gesteigertem Blutdruck ist Vorsicht nötig. Schwangere dürfen dieser Behandlung nicht unterzogen werden.

Bernhardt.

J. Mendel, Beitrag zur Diagnose der Hirnblutung. Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 14.

Die spastische Contraktur der Musculi arrectores pilorum im Beginne einer Hirnblutung ist ein sehr bedenkliches Symptom und deutet auf eine sehr schwere (tötliche) Hirnblutung hin. Therapeutisch kommt die Möglichkeit in Betracht, bei Eintritt dieses Symptoms, und wenn andere Mahner dafür sprächen, durch einen frühzeitig ausgeführten ausgiebigen Aderlass die zu erwartende schwere Hirnhämorrhagie aufzuhalten.

B. Berliner.

R. Matzenauer und **M. Hesse,** Ueber den Wasserfehler. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 13.

Verff. haben auf Grund experimenteller Versuche den Eindruck gewonnen, dass die Theorie des Wasserfehlers schwankend geworden ist, dass man denselben keineswegs immer als häufigste Ursache für die toxischen Salvarsanerscheinungen heranziehen darf. Nach ihrer Ansicht werden die Reaktionen nach Salvarsaninjektionen durch das Salvarsan selbst hervorgerufen, vorausgesetzt dass andere Möglichkeiten, die durch Nachlässigkeit und Mangel an Erfahrung des Arztes und des Dienstpersonals entstehen können, ausgeschlossen sind. Entweder ist die Salvarsan-

dosis eine effektiv zu grosse oder nur relativ zu gross, da doch eine individuelle Disposition gegenüber dem Salvarsan wie gegenüber den meisten Medikamenten bestehen kann. R. Ledermann.

G. B. Gruber, Zur Kenntnis der urämischen Hauterkrankung. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 12.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Urämie, in deren Verlauf Hautausschläge auftraten. In dem ersten Fall handelte es sich um eine veraltete Tuberkulose der Lungen und um eine Cysto-Pyelo-Nephritis. Das Exanthem, das sich vor allen an den Streckseiten der Oberarme, auch der Vorderarme und über den Knien bemerkbar machte, bestand in einer fleckigen Rötung. Grössere Flecke zeigten eine deutliche Erhabenheit und Neigung zur centralen Bläschenbildung. In dem zweiten Fall — Blasencarcinom mit Metastasen — wurde ein quaddelartiger Ausschlag über dem linken Ellenbogen, über beiden Schulterblättern und rechts seitlich hinten am Brustkorb beobachtet. Die makroskopischen Veränderungen der Haut waren teils entzündlicher, teils nekrotischer Natur und sind wohl auf die primären Schädigungen der Hautgefässe durch das unbekannte Gift der Urämie zurückzuführen. R. Ledermann.

Stiner, Zur Aetiologie und Diagnose der Pyelocystitis im Kindesalter. Corresp.-Bl. 1914, No. 24.

Drei Arten der Entstehung der oben genannten Erkrankungen werden im allgemeinen angenommen: Die Einwanderung der Colibacillen von aussen durch die Urethra, das Durchwandern durch Darm und Blasenwand und drittens die Infektion auf hämatogenem Wege. Für das Zustandekommen der Infektion ist neben Disposition und Vorhandensein der Erreger meistens lokale Schädigung notwendig. Bei der Pyelocystitis im Kindesalter liegt diese meistens in Erkältung. Bendix.

Hoffmann, Darf bei weichen Schankergeschwüren prophylaktisch Salvarsan angewandt werden? Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Verf. wendet sich gegen den Vorschlag eines anderen Autors, bei Ulcera mollia Salvarsan anzuwenden, weil sich in einem Ulcus molle eventuell auch Lueserreger befinden könnten. Denn es giebt zahlreiche reine Ulcera mollia; durch genaue mikroskopische Untersuchung des Gewebs- und Drüsensaftes sowie durch Ueberwachung der Wassermannschen Reaktion lässt sich eine gleichzeitige Infektion mit Lues mit Sicherheit feststellen. Eine Befolgung des oben genannten Vorschlages würde einen Rückschritt in der Behandlung der venerischen Krankheiten bedeuten. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **21. November.** **No. 47.**

O. Warburg, Zellstruktur und Oxydationsgeschwindigkeit nach Versuchen am Seeigel. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Versuche über den Sauerstoffverbrauch zerstörter Seeigeleier, deren Zerstörung jedoch nicht, wie früher, durch Zerreibung geschah, vielmehr dadurch, dass die Gallerthüllen und Befruchtungsmembranen entfernt, dann die Eier centrifugirt und geschüttelt wurden. Bei letzterer Procedur zerfliessen sie. Das so gewonnene Material zeichnet sich dadurch aus, dass es nicht nur Sauerstoff verbraucht, sondern auch Kohlensäure producirt. Verf. fand nun, dass aus unbefruchteten Eiern gewonnenes Material





zunächst stärker atmet, als die gleiche Menge intakter Eier. Dagegen atmet das aus befruchteten Eiern gewonnene viel schwächer als diese selbst. Zerstörtes Eimaterial aus unbefruchteten und befruchteten Eiern atmet fast gleich. Die enorme Mehratmung befruchteter gegenüber unbefruchteten intakten Eiern hängt also mit der Eistruktur zusammen. Bei dem Material zerstörter Eier ist der grössere Teil des Sauerstoffverbrauchs an körnige Teilchen gebunden. Spermatozoen, die bei der Befruchtung intakter Eier die Oxydationsprocesse erheblich steigern, haben diese Wirkung auf das Material zerstörter Eier nicht. Auch hier spielt die Eistruktur bezw. deren Aenderung durch das Sperma eine Rolle.

A. Loewy.

O. Gross und **F. Vorpahl**, Beitrag zur Lehre von der Verfettung parenchymatöser Organe. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 76, S. 336.

Zur Zeit gilt die Virchow'sche Lehre von der fettigen Metamorphose des Eiweisses (sog. fettige Degeneration) als nicht mehr haltbar. Es soll sich stets um eine Fetteinwanderung handeln. — Die Verff. bedienten sich nun der Carrel'schen Methode, indem sie Nierenstückchen von Kaninchen aseptisch in Plasma bebrüteten. Dabei fanden sie in allen Fällen, dass in den Zellen der Randzone der Stückchen Substanzen sichtbar wurden, die mikrochemisch als Neutralfette anzusehen waren. Zuweilen konnten Fettsäuren und Seifen festgestellt werden; nie Cholesterinester. Das gleiche Ergebnis fand sich, wenn die Nierenstückchen anstatt in Plasma sich in Locke- oder Ringerlösung befanden. — Die Verff. wenden sich schliesslich gegen die Annahme, dass die scheinbar neugebildeten Fettsubstanzen sich schon zuvor in den Zellen, also in maskirter, mikrochemisch nicht nachweisbarer Form befanden, halten es aber jedenfalls für erwiesen, dass Fett ohne Einwanderung in Zellen sichtbar werden könne.

A. Loewy.

Z. Tanji, Experimentelle Untersuchungen über das Verhältnis der Ammoniak- und Gesamtstickstoffausscheidung im Urin bei verschiedener Kostform und besonders bei Reisfütterung. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, S. 92.

Im Gegensatz zu der allgemeinen Anschauung findet T. in Versuchen am Hunde, Kaninchen und Menschen, dass die Menge des im Verhältnis zum Gesamtstickstoff ausgeschiedenen Ammoniaks bei vorwiegender Eiweisskost (Hühnereiweiss, Fleisch) niedriger ist als bei gemischter oder vorwiegend vegetablischer Mehlnahrung. Bei letzterer macht Reisnahrung eine Ausnahme; aber hier ergab sich eine herabgesetzte Alkalescenz des Blutes, also ein Säuerungszustand, der ja mit vermehrter Ammoniakausscheidung stets einhergeht.

A. Loewy.

R. Siebeck, Beitrag zur Analyse sehr kleiner Stickstoffmengen in organischem Materiale (Harnstoffbestimmungen in einigen Tropfen Blut). Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, S. 58.

Die Methode ist eine gasometrische, indem der Stickstoff durch Brom-

lauge aus Harnstoff freigemacht wird. — S. benutzt sie um den Harnstoff in 0,2 ccm Blut festzustellen, das er zuvor durch Trichloressigsäure enteiweisst hat. Der Apparat zur Messung des freigewordenen Stickstoffs entspricht dem Barcroft'schen Apparate zur Blutgasanalyse.

A. Loewy.

P. Rona und **G. G. Wilenko,** Beiträge zur Frage der Glykolyse. IV. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 1 u. 2, S. 1.

Höhere H·-Ionenconcentrationen hemmt die Glykolyse. So ist z. B. bei einer H·-Ionenconcentration von etwa $4-6 \cdot 10^{-7}$ die Zuckerzerstörung gänzlich aufgehoben, bei einer $2-3 \cdot 10^{-7}$ bereits stark abgeschwächt. Wird die H·-Ionenconcentration nachträglich auf die des Blutes gebracht, so entfaltet das Ferment seine Wirkung wieder ungeschwächt. Diese Befunde sprechen dafür, dass bei der diabetischen Acidosis ein Zusammenhang besteht zwischen erhöhter H·-Ionenconcentration in den Geweben und vermindertem Zuckerverbrauch. Auch die Zuckerconcentration ist von Einfluss auf die Glykolyse. Bis zu etwa 0,5 pCt. nimmt die Zuckerzerstörung zu, bei etwa 1 pCt. ist die Glykolyse stark gehemmt.

Wohlgemuth.

G. Denecke und **E. Nassau,** Zur Kenntnis der sauren Lungenerweichung. (Aus dem Pathol. Institut d. Ospedale civile in Venedig.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 1.

Es wird behauptet, dass die saure Lungenerweichung (Pneumomalacia acida) entsteht 1. nach dem Tode oder sub finem vitae, 2. durch die verdauende Wirkung des Magensaftes und dass 3. der Magensaft in den Fällen cadaveröser Erweichung, durch äusserse mechanische Momente veranlasst, in die Lunge hineinfliesse. Die Verff. prüften die Behauptungen an einer grösseren Anzahl von Versuchen nach und fanden: 1. es gelingt nicht, an Leichen Pneumomalacie experimentell hervorzubringen, auch dann nicht, wenn man die Leiche unter Bedingungen setzt, die das Einfliessen des Magensaftes in die Lunge begünstigen können. — 2. Die Säurebefunde im Magen der Leiche sind derart, dass nur innerhalb der ersten Stunde nach dem Tode ein funktionstüchtiger Magensaft vorausgesetzt werden kann. — 3. Der Magensaft bedarf, um bis in die Peripherie, besonders der Unterlappen, vordringen zu können, der vitalen Aspiration. Einfliessende Flüssigkeiten bevorzugen die Oberlappen und werden durch den Luftgehalt verhindert bis in die Peripherie zu gelangen.

Geissler.

W. Sandrock, Beitrag zur Frage der offenen Patellarnaht mit Nachuntersuchungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 129, S. 356. (Festschrift für Trendelenburg.)

Trendelenburg ist einer der ersten in Deutschland gewesen, der den Wert der offenen Patellarnaht erkannt hat. Er hat sie von 1895 bis 1911, wie S. mitteilt, unter 116 überhaupt zur Behandlung gelangten Kniescheibenbrüchen 84mal ausgeführt; genäht wurde nicht, wenn der Hülfsstreckapparat erhalten war. Die Technik war die bekannte und



allgemein übliche gewesen. Von obigen 84 Fällen konnte S. 49 in der Zeit von 7½ Monaten bis 10 Jahren nachuntersuchen; 47mal (= 95,9 pCt.) trat knöcherne, 2mal fibröse Vereinigungen ein. Eine Infektion trat in keinem Falle ein. Die funktionellen Resultate werden als günstig geschildert. Peltesohn.

E. Payr, Weitere Erfahrungen über die operative Mobilisirung ankylosirter Gelenke, mit Berücksichtigung des späteren Schicksals der Arthroplastik. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 129, S. 341.

P.'s erste voll gelungene Fälle von Kniemobilisirung liegen jetzt bereits 4 Jahre zurück. Da hält es P. für erlaubt, sich durch Nachprüfung der Ergebnisse über die gemachten Erfahrungen, namentlich über die Fehler, Rechnung zu geben. Eine Reihe von wichtigen Fragen aus diesem Gebiet untersucht Verf. ausführlich.

Da bei schweren fibrösen Ankylosen die Gelenkkapsel (zum mindesten die Tunica synovialis), zum Teil auch die Verstärkungsbänder tiefgreifende Veränderungen aufweisen, so kann nur durch radikale Entfernnng einer Wiederverwachsung vorgebeugt werden. Das gleiche gilt auch vom vaskularisirten Deckknorpel. Die durch Weichteilinterposition gebildeten knorpelfreien Nearthrosen sind nur im funktionellen Sinne Gelenke.

Bis auf weiteres muss das Röntgenbild zeigen, welche Umwandlungen das neugebildete Gelenk im Laufe der Zeit erleidet. Die Gestalt der Gelenkkörper rundet sich immer mehr ab und passt sich der Mechanik der Gelenkbewegung an; in der Nähe des Gelenkspalts bildet sich eine die eröffnete Markhöhle abschliessende Cortikallamelle. Die einmal erzielte Gelenkbeweglichkeit bleibt erhalten. Die früher atrophischen Muskeln erstarken nach der Gelenkmobilisirung wieder. Der Kranke gewinnt allmählich das Gefühl der vollen Sicherheit über sein Gelenk wieder. Die Nearthrosen sind durchaus gegen äussere Verletzungen widerstandsfähig. Auch bei denjenigen Fällen, bei denen sämtliche Gelenkweichteile operativ entfernt worden sind, tritt nach den genauen klinischen Untersuchungen P.'s keine Störung der Gelenksensibilität ein; man muss daraus den interessanten Schluss ziehen, dass die Muskelsensibilität die feine Einstellung der Lageempfindung vermittelt. Sekundäre krankhafte Veränderungen erschienen im Hinblick auf die Nervenversorgung bei den Nearthrosen als ausgeschlossen.

Da nach den neuesten Untersuchungen die Entstehung der Arthritis deformans an das Vorhandensein primärer Knorpelveränderungen geknüpft ist, so ist ein solcher Zustand für die P.'schen Nearthrosen nicht zu befürchten; in der ersten Zeit besteht eine gewisse Schwellung der periartikulären Weichteile. — Zurückgelassene Knochensplitter können allmählich verschwinden.

Nach den Röntgenuntersuchungen zeigt sich weiterhin, dass nach der Arthroplastik eine weitgehende Rückkehr der pathologisch geänderten trajektoriellen Struktur zur Norm statthat.

Bezüglich der Indikation hält P. daran fest, dass jugendliche, sonst gesunde Menschen mit völlig ausgeheilter Grundkrankheit ohne allzu schwere Atrophie der Muskeln, mit monoartikulärem Sitz der Versteifung,



mit dem festen Willen zu aktiver Mitarbeit und den Garantien genügend lange fortzusetzender Nachbehandlung für diesen Eingriff geeignet sind. Grösste Zurückhaltung empfiehlt P. bei spontan oder nach Resektion ausgeheilter Tuberkulose, hierbei ist die Tuberkulinprobe zweckmässig. Weiterhin richtet sich die Indikation nach der Wertigkeit des Gelenks, die Ankylosen der oberen Extremität beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit, die der unteren die Lokomotion, wozu noch die kosmetische Schädigung kommt. — Der Zeitpunkt der Operation ist so zu wählen, dass die Behandlung und Nachbehandlung ohne Weiterungen durchgeführt werden können; jede Uebereilung, auch nach einer Voroperation, rächt sich.

P. hat bisher 25 Fälle, davon in den letzten zwei Jahren 22 Fälle operirt, es waren 13 Knie-, 3 Hüft-, 3 Ellbogen-, 2 Fingergelenke, 1 Schultergelenk. P. hat den Eindruck, dass die Beseitigung der Knieankylose von den Kranken besonders lebhaft gewünscht wird. Für die Weichteilinterposition kamen gestielte Fascienlappen 11mal, gestielte Fettlappen 3mal, ein Gelenkkapsellappen 1mal, freie Fascienlappen 4mal, freie Fettlappen 11mal zur Verwendung; zweimal wurde eine Peroneussehne zum Ersatz des Lig. patellae transplantirt.

Bezüglich der Resultate ergiebt sich, dass die Arthroplastik in 18 Fällen, d. h. in 82 pCt., erfolgreich war. Die Misserfolge betreffen 2 Knie-, 1 Hüft-, 1 Schultergelenk. Ein Fall von Wiederaufflackern einer seit 9 Jahren latenten Knietuberkulose im Anschluss an die Operation gehört als fünfter Misserfolg hierher. Mit zunehmender Erfahrung haben sich im besonderen die Resultate der Kniearthroplastik weiter noch gebessert. Ein Schlottergelenk ist in keinem Falle entstanden.

Alles in allem führt die Arthroplastik mit Weichteilinterposition schon jetzt zu sehr befriedigenden funktionellen und vor allem dauerhaften Erfolgen.

Peltesohn.

H. Villard, Brulures chimiques de l'oeil par la Bouillie bordelaise et par le mastic des foudriers. Annales d'oculist. 1914, p. 13, Juillet.

In den Weingegenden Süd-Frankreichs kommen zuweilen schwere gewerbliche Augenverletzungen durch die sogenannte Bouillie bordelaise und den beim Abdichten von Fässern benutzten Kitt vor. Die zur Abtötung der Peronospora viticola benutzte Bordelaisemischung besteht aus Kupfersulfat und Kalk, der Fasskitt aus einer Mischung von Rinderblut und Kalk. Wenn nun die erstgenannte Mischung mit einem Pulverisateur auf das Weinlaub aufgespritzt wird, so verstopft sich zuweilen die Oeffnung, der Arbeiter blickt hinein, um sie zu reinigen, und dabei kann ihm die ganze Ladung ins Auge spritzen. Beim Abdichten der Fässer befindet sich der Arbeiter im Innern des Fasses, so können ihm Teile des Kittes in das Auge spritzen. Durch den beiden Mischungen gemeinsamen Kalkgehalt werden schwere Verbrennungen der Bindehaut, Hornhaut- und Regenbogenhautentzündungen hervorgerufen, die schwere Folgezustände in Form von Bindehautnarben und Hornhauttrübungen zurücklassen.

G. Abelsdorff.



B. Hirschmann, Otitis media und Hirntumor. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3 u. 4.

Die Symptome des Hirntumors und des Hirnabscesses sind einander so ähnlich, dass bei Coincidenz von Hirntumor und Otitis media, die bei ihr nur selten constatirt werden konnte, die Chance zur Diagnos des Hirntumors keine grosse ist. Verf. hat in den in der Literatur vorliegenden 31 Beobachungen, denen er zwei eigene (aus der Heidelberger Ohrenklinik) hinzufügt, keine Symptome auffinden können, die bei Hirntumoren wohl, bei Abscessen dagegen nicht oder nur selten beobachtet sind.

Schwabach.

J. Habermann, Zur Tuberkulose des Ohrlabyrinths. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3 u. 4.

H. berichtet über einen Fall von Tuberkulose des Ohrlabyrinthes (20jähriges Mädchen), bei welchem nicht, wie gewöhnlich, das Mittelohr erkrankt und die Tuberkulose dann von da aus auf verschiedenen Wegen (durch den Knochen oder durch die Fenster) auf das innere Ohr übergegangen war, sondern von den Meningen der Schädelhöhlen her auf das innere Ohr übergegriffen hat. Bezüglich der Einzelheiten des interessanten Falles, der auch in klinischer Beziehung ein von den bisherigen Beobachtungen abweichendes Verhalten zeigte, muss auf das Original verwiesen werden. Was den sehr eingehend beschriebenen histologischen Befund anlangt, so betont Verf., dass dieser mit Sicherheit den Uebergang der Tuberkulose vom Mittelohr her auf das Labyrinth ausschliessen lasse. Verf. hält es für das wahrscheinlichste, dass mit dem Zerfall des bei der Obduktion gefundenen Kleinhirntuberkels die Bacillen sich im Liquor cerebri verbreiteten und auf dem Wege der Lymphbahnen auch ins innere Ohr gelangten.

Schwabach.

M. Weinberg, Ueber Blutuntersuchungen bei Otitis media acuta, besonders in den ersten Stadien. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3, 4.

Zur Lösung der Frage, ob die gewöhnliche „primäre“ Otitis in jedem Falle eine salpinogene, bedingt durch Fortleitung der Entzündungserreger auf dem Wege der Continuität ist oder ob man an eine Allgemeininfektion als primäre Affektion denken muss, von der dann die lokale Affektion im Mittelohr nur eine Teilerscheinung darstellt, muss zunächst festgestellt werden, ob im Anfangsstadium im Blute Mikroorganismen sich nachweisen lassen, die mit denen im Ohr gefundenen identisch sind. Zu diesem Zwecke hat Verf. in der Heidelberger Ohrenklinik 36 Fälle bakteriologisch untersucht, welche die verschiedensten Stadien der Otitis media acuta umfassten, besonders die frühesten. Diese Untersuchungen bestätigten durchaus, was schon früher von Sibmann und Celler behauptet wurde, dass Otitis media ohne Complikation (Meningitis, Sinusthrombose) niemals von Bakteriämie begleitet ist. Im ganzen zeigten die untersuchten Fälle, dass der Körper bei Otitis media acuta reagirte wie bei einer lokalen Eiterung. Wir haben es mit einer entzündlichen Leukocytose zu tun, die keinerlei Anzeichen für die Ausdehnung des Processes giebt, sondern als Reaktionserscheinung des Körpers anzusehen ist. Das Blutbild ist also

in jedem Falle von otogener Erkrankung mit oder ohne Complikation nur im Verein mit den klinischen Symptomen zu verwerten, gewissermassen als Schlussglied einer Kette. Schwabach.

O. Beck, Sur la conduction osseuse dans la syphilis. Annales des malad. de l'oreille etc. 1914, No. 3.

B. hat in einer grossen Reihe von Fällen eine Verkürzung der Kopfknochenleitung bei Syphilitikern mit völlig normalem Gehör gefunden. Dementsprechend zeigte sich bei syphilitischer Otitis interna die Knochenleitung stärker vermindert als die Luftleitung und bei Otitis media die Verlängerung der Knochenleitung weniger deutlich als bei Nichtsyphilitikern. Das Symptom ist so constant, dass man aus ihm allein die Diagnose auf Syphilis stellen kann. Es ist nach B. auf die Erhöhung des Liquordruckes zurückzuführen. Beweis dafür ist: 1. die Verminderung der Kopfknochenleitung bei anderen Hirnaffektionen, die mit erhöhtem Druck einhergehen, 2. die häufige Feststellung der Druckvermehrung bei Syphilitikern und 3. das einige Male constatirte Verschwinden des Symptoms nach der Lumbalpunktion. Sturmann.

Lautenschläger und Adler, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung ultravioletter Lichtstrahlen und ihre therapeutische Verwendung in der Laryngologie. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.

Die Möglichkeit Bakterien mit ultraviolettem Licht abzutöten, ist vorhanden, allerdings mussten Verff. länger bestrahlen als Friedberger und Shiogi. Die praktische Verwertbarkeit dieser Methode für die Mundhöhle ist gering; besonders eine Sterilisation sowie eine Beseitigung von Keimen in den Mandellakunen ist wegen mangelnder Tiefenwirkung ausgeschlossen. Die Radikalentfernung der Mandeln lässt sich durch diese nicht ersetzen. Den ultravioletten Strahlen scheint eine anästhesirende Wirkung zuzukommen. Neben der Quarzlampe und den übrigen Lichtquellen ist die Acetylenlampe recht brauchbar. W. Lublinski.

P. Gerber, Zur Histologie des Schleimhautlupus. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.

Der centrale Gesichtslupus nimmt seinen Ursprung grösstenteils vom Naseninnern; 90 pCt. aller Fälle von matschiger Granulationsbildung in der vorderen Nasenhöhle sind lupöser Natur. Der Schleimhautlupus ist ein Granulationsvorgang im submukösen Gewebe. Der Process beginnt wie auf der Haut mit subepithelialen Knötchen, die man aber auf der Schleimhaut selten zu sehen Gelegenheit hat. Einen solchen Fall beschreibt Verf. Die Kranke hatte einen Hautlupus der Submaxillargegend und äusserlich eine normale Nase, aber an der Septumschleimhaut links einige stecknadelkopfgrosse Knötchen, die sich als embryonale Tuberkel entpuppten, wie das meist bei Schleimhautlupus der Fall ist. Verf. vertritt auch den Standpunkt, dass die meisten Tuberkulome zum Lupus gehören; die meisten Kranken haben keine Lungenerkrankung. Auch die äusserlich



gesunden Mandeln, Follikeln u. s. w. sind oft der Sitz eines latenten Lupus. Den Tuberkelbacillus beim Lupus nachzuweisen gelang Verf. nach Auflösung des Gewebes mittelst des Uhlenhuth'schen Antiforminverfahrens und durch die nachfolgende Much'sche Färbung in etwa 50 pCt., was sehr viel ist, da es bisher selten gelang, den T. B. bei Lupus nachzuweisen. Verf. hat in diesem Aufsatz nur die histologische Diagnose im Auge gehabt und hebt mit Recht hervor, dass für den geübten Rhinologen die Diagnose meist leicht ist. Leider aber werden dieselben nur selten zu Rate gezogen. (Ref. stimmt dem vollkommen bei; gewöhnlich bekommt man den Lupus der Nase erst zu sehen, wenn deren äussere Teile schon erkrankt sind.) W. Lublinski.

Jeanneret, Des tumeurs malignes du pharynx chez l'enfant. Rev. hebd. de laryngol. etc. 1914, No. 16.

Es handelt sich um zwei seltene Erkrankungen; die eine betraf ein 6jähriges Kind, das mit einem Carcinom der Rachenmandel behaftet war. Erst durch metastatische Erkrankung der Submaxillardrüsen machte sich dies bemerklich. In dem zweiten Fall fand sich bei einem 6wöchentlichen Kinde ein Mandelsarkom offenbar congenitaler Natur, da das Kind mit Hautmetastasen geboren wurde. Verf. giebt von beiden Fällen genaue histologische Beschreibungen. W. Lublinski.

L. Rabinowitsch, Beitrag zur bakteriologischen Kenntnis des Friedmannschen Tuberkulosemittels. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 14.

Gleich bei den ersten von der Fabrik in Ampullen abgegebenen Proben wurden mikroskopisch und culturell Verunreinigungen festgestellt. Es wuchsen Kokken, Streptokokken und nichtsäurefeste Stäbchen. Von 8 weiteren Ampullen waren 4 wieder ziemlich stark verunreinigt, also von 10 im ganzen untersuchten Ampullen waren 6 verunreinigt. Die Tierversuche liessen keinen Unterschied erkennen, ob man 1—2tägige, oder 14—21tägige Ampullen verwandte. Es besteht eine grosse Aehnlichkeit der amerikanischen Friedmanncultur mit den von Franzosen beschriebenen Kaltblütertuberkuloseculturen, doch wachsen die Friedmannbacillen besser bei 37°. Die Friedmannbacillen sind für Schildkröten avirulent, während Meerschweinchen mit der Injektion tuberkuloseverdächtige Herde aufwiesen, bisweilen auch das typische Bild einer durch schwachvirulente Säugetiertuberkelbacillen hervorgerufene Impftuberkulose zeigen. Die culturelle Weiterimpfung gelang. Mit grösseren Culturmengen konnte man beim Kaninchen dieselben Veränderungen hervorrufen, wie mit menschlichen Tuberkelbacillen. Verf. glaubt, dass es sich bei den Friedmannbacillen um einen abgeschwächten Säugetiertuberkelbacillus handelt. Zum Schluss giebt der Autor noch folgende Enthüllung: FRIEDMANN hat ganz neuerdings eine Mitteilung an die Tagespresse übermittelt, dass nach EHRLICH's dem Ministerium erstatteten Bericht, die vollständige Unschädlichkeit des Mittels festgestellt sei. EHRMICH hat aber nur die Schildkrötentuberkelbacillen-Cultur vorgelegen, während das Mittel schon durch

seine Verunreinigung schädlich sein kann. Der Autor schliesst mit folgenden Worten von Smith: „Die Aerzte müssen dafür sorgen, dass die Vaccinetherapie nicht in ein schablonenhaftes leichtsinniges Experimentiren der Menschheit ausartet, dass deren Anpreisung keine trügerischen Hoffnungen bei unzähligen Kranken erweckt und dass sie nicht aus Gewinnsucht entsteht und als Geschäft betrieben wird zur Ausbeutung der Schwachen und Unglücklichen". A. Wolff-Eisner.

Bürger, Ueber Schwefelwasserstoffbildung aus Cystin durch Bakterien. (Aus dem Institut für Hyg. u. Bakteriol. an d. Universität Strassburg. Direktor: Geh. Rat Uhlenhuth.) Archiv f. Hyg. 1914, Bd. 82, H. 5—7, S. 201.

Alle untersuchten Bakterien bilden H_2S aus Cystin. Aus Taurin wird kein Schwefel abgespalten. Die Menge des gebildeten H_2S geht im wesentlichen der Intensität des Wachstums der Bakterien parallel. Auch in sulfatfreien Nährlösungen geht die Schwefelwasserstoffbildung aus Cystin vor sich. Mercaptanbildung aus cystinhaltigen, eiweissfreien Nährlösungen wurde trotz kräftiger H_2S-Bildung nicht beobachtet. Auf Cystin wirksame, schwefelwasserstoffbildende Fermente liessen sich durch Filtration von Bakterienculturen nicht gewinnen. S. Bergel.

W. Müller, Postmortale Decomposition und Fettwachsbildung. Albert Müller's Verlag. Zürich 1913.

Verf. berichtet über Leichenbefunde, die anlässlich der Exhumationen auf dem Friedhof Hohe Promenade in Zürich gemacht wurden, und die zu in vieler Beziehung interessanten und wertvollen Ergebnissen geführt haben. Insbesondere gilt das für die Fettwachsleichen, die in einer bisher selten beobachteten Vollkommenheit ihre Form erhalten hatten, und die sogar histologisch über 40 Jahre nach der Beerdigung noch die Querstreifung der Muskelfasern, die Struktur des Nierengewebes, des Darmes u. s. w. erkennen liessen. Verf. giebt ausserdem verschiedene bemerkenswerte hygienische Hinweise. S. Bergel.

Wolter, Ueber die Rolle der Contaktinfektion in der Epidemiologie der Cholera. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 37.

Für die Verhütung und Bekämpfung der Hauptheeresseuchen unserer Zeit, des Abdominaltyphus und der Ruhr, sowie der Cholera darf erst der contagionistische Gedanke massgebend sein. Nicht die Contaktinfektion, sondern die örtlich-zeitliche Bedingtheit der Seuchenentstehung ist nach Ansicht des Verf.'s das entscheidende Moment für das epidemische Auftreten der eigentlichen Kriegsseuchen der neueren Zeit.

S. Bergel.

Roos, Phosgenvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, Juli.

Das in der Technik der Farbstoffe vielgebrauchte Phosgen ist eine wenig gewürdigte Ursache schwerer Vergiftungen. Das Krankheitsbild



nach Einatmung von Phosgendämpfen besteht in heftigen Hustenanfällen und starker Dyspnoe, die sich rasch bis zur Erstickung steigert. Charakteristisch ist ein Tiefstand sämtlicher Lungengrenzen, bedingt durch starke bronchitische Reizung. Die Atmung ist frequent. Im Urin findet sich Eiweiss mit Cylindern. Im Blute kommt es zu starker Leukocytose. Für die Heftigkeit der Phosgenvergiftung spricht die hohe Mortalität (2 von 5). Die Sektion ergab multiple Thrombosen in Gehirn, Lungen und Darm. Die Therapie besteht in der sofortigen und ausgiebigen Zufuhr von Sauerstoff mit Anregung der Herztätigkeit. H. Citron.

W. A. Sokolow, Die oralauskultatorische Perkussion. Med. Klinik 1914, No. 11.

Verf. untersuchte die Perkussion der Lunge durch den Mund. Er auskultirte, während er die mikrophone Membran des Phonendoskops vor die Mundöffnung des Patienten brachte und nun perkutirte. An dem Phonendoskop sind für den Patienten zum Atmen Seitenöffnungen angebracht. Diese Methode soll sich besonders zur Differenzirung der Pneumonie crouposa eignen. Man erhält einen scharf ausgeprägten metallenen, manchmal klirrenden Schall. Auch zur Frühdiagnose der geringsten Spitzenveränderungen soll diese Untersuchungsmethode geeignet sein.

E. Aron.

H. v. Hoesslin, Beobachtungen über den Pulsus alternans und pseudoalternans. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, H. 1 u. 2.

Pulsus alternans besteht in regelmässigem Wechsel von starken und schwachen, in gleichen zeitlichen Abständen erfolgenden Herzcontraktionen. Es kommen Verwechslungen mit Extrasystolen vor. Es wurden 7 einschlägige Fälle beobachtet. Bei einem Teil der Fälle traten daneben noch Extrasystolen auf. Man nimmt an, dass die Fälle von Alternirung bei erhöhter Schlagfrequenz auf einer Schwächung des Contraktionsvermögens beruhen. Die Alternirung wird durch eine Ueberschreitung des Frequenzoptimums verursacht, ist also eine Art Selbstregulirung zur Schonung der Kraft. Zuweilen ist die Alternirung nur vorübergehender Natur. Oefters scheint die Leistungsfähigkeit des Herzens nur wenig herabgesetzt zu sein. Zuweilen können bei langsamer Schlagfolge interpolirte Extrasystolen das Bild eines Alternans hervorrufen. Alternirung kann durch spät einsetzende Extrasystolen vorgetäuscht werden.

E. Aron.

Barantschik, Ueber die Ausscheidung des Kochsalzes bei Herzkranken. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 114, H. 1 u. 2.

Der gesunde Organismus setzt seine Kochsalzausgabe mit der Einnahme in das Gleichgewicht auch bei grösserer Kochsalzzulage. Meist ist die Harnmenge vermehrt und die Harnconcentration erhöht. Für den Gesunden wirkt das Kochsalz diuretisch. Schon bei Gesunden kommen jedoch beträchtliche Schwankungen vor. Bei Herzkranken ist die Kochsalzausscheidung bei Kochsalzzulage der Norm gegenüber verlangsamt.



Bei geringerer Leistungsfähigkeit der Cirkulation wird das Kochsalz langsamer durch die Nieren ausgeschieden als bei guter Cirkulation. Man darf dies Verfahren nicht zur Beurteilung des Kreislaufes gebrauchen. Die Kochsalzausscheidung wird von vielerlei anderen Momenten beeinflusst. Nach dem Verf. ist noch nicht einmal bewiesen, dass jede Verlangsamung der Kochsalzausscheidung krankhaft ist. E. Aron.

Th Bársony, Ueber die Diagnose des gleichzeitigen Vorkommens von Magen- und Duodenalgeschwüren. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 36.

Verf. fand des öfteren, dass bei isolirten Magengeschwüren die Anamnese einen duodenalen Charakter hatte; ergiebt auch nun der Röntgenbefund die für Duodenalgeschwüre charakteristischen Merkmale, so könnte der Untersucher annehmen, dass eine Combination von Magen- und Duodenalgeschwür vorliegt; bei der Autopsie erweist sich diese Annahme, wie an mehreren Fällen gezeigt wird, jedoch oft als irrig. Es können sowohl isolirte Magenulcera wie isolirte Duodenalulcera combinirte Symptome erzeugen. So kann ein isolirtes Duodenalgeschwür einen spastischen Sanduhrmagen im Röntgenbilde erkennen lassen sowie auch Spasmen der Längsmuskulatur des Magens bedingen. In einem anderen Falle war der für combinirte Ulcera charakteristische Symptomencomplex vollständig vorhanden, die Sektion ergab neben dem Magenulcus jedoch nur eine Serosanarbe des Duodenums bei intakter Schleimhaut. Ob diese Serosanarbe des Duodenums als Zeichen eines ausgeheilten Ulcus duodeni keine Symptome gemacht hat oder die combinirten Ulcuserscheinungen bedingt hat, ist mit Sicherheit nicht entscheiden.

Schreuer.

K. Weiss, Zur Frage der Hypophysentherapie bei Rachitis. Therapeut. Monatsh. 1913, S. 490.

W. berichtet über die Beobachtungen an 16 rachitischen Kindern der Universitätspoliklinik in Tübingen, welche er nach den Vorschlägen von Klotz mit Hypophysochromtabletten aus der Fabrik von Laboschin-Berlin behandelt hat. Kinder unter 1 Jahr erhielten täglich 3—4 Tabletten, Kinder über 1 Jahr 4—5, über $1^1/_2$ Jahren 6 Tabletten. Aeltere Kinder erhielten die Tabletten in natura, jüngere in Wasser oder Milch aufgelöst. Zuweilen wurde pro Tablette eine Messerspitze Calcium carbonicum gegeben. Die Erfolge waren durchaus befriedigend; insbesondere liess sich ein schnelleres Härter- und Kleinerwerden der Fontanellen nachweisen. Als objektiven Massstab giebt Verf. Pausen der grossen Fontanellen, die er vor, während und nach der Behandlung hergestellt hat. Weitere Nachprüfungen der Klotz'schen Angaben hält Verf. für wünschenswert.

Stadthagen.

E. Feer, Säuglingsernährung mit einer einfachen Eiweissrahmmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 1.

Bei gesunden Säuglingen eignet sich besonders eine Eiweissrahmmilch als Dauernahrung in der auf 100 g Vollmilch 10 pCt. Rahm (Fettgehalt



20 pCt.), 10 pCt. Nährzucker, 3 pCt. Plasmon sich finden. Der Wasserzusatz soll ungefähr so viel betragen, als die Milch mit ihren sämtlichen Zulagen ausmacht (auf 100 g Milch ca. 120 g Wasser. Pro Kilo Körpergewicht braucht man knapp 100 g Milch. Bei ernährungsgestörten Säuglingen erweist sich das gleiche Nahrungsgemisch als gute Heilnahrung, nur darf hier die Eiweissrahmmilch und besonders der in ihr enthaltene Nährzucker erst nach und nach auf das volle Mass gesteigert werden. Der Eiweissmilch gegenüber bietet die Eiweissrahmmilch den Vorteil, dass sie sich eher als Dauernahrung eignet, dass sie jederzeit im Haushalt herzustellen ist und dass der Arzt den Gehalt an Fett und Eiweiss beliebig dosiren kann. In einigen Fällen mit hartnäckig andauernden diarrhöischen Stühlen ist aber die Eiweissmilch nützlicher, vermutlich weil das frisch ausgefällte Casein dem Plasmon überlegen ist. Infolge des billigen Preises von Plasmon ist der Herstellungspreis der Eiweissrahmmilch ein niedriger. Stadthagen.

K. Bamberg und K. Hudschinsky, Ueber angeborene Knochenbrüchigkeit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78. Ergänzungsh. S. 214.

Die Osteopsathyrosis congenita charakterisirt sich als eine im fötalen Leben bereits vorhandene Störung des Knochenwachstums, wahrscheinlich auf Grund mangelhafter Funktion der knochenbildenden Elemente. Diese führt in hochgradigen Fällen bereits zu intrauterinen Frakturen oder zu solchen intra partum. Eine zweite Kategorie erleidet bei weniger stark ausgesprochenen Graden die Frakturen erst bei den ersten Bewegungen, wie Aufricht- und Stehversuchen im Alter von 9 Monaten bis 2 Jahren, wieder andere erst bei den ersten wirklichen körperlichen Anstrengungen, also im Alter zwischen 6—14 Jahren, seltener noch später, während es wahrscheinlich noch eine vierte Kategorie giebt, bei der überhaupt keine Frakturen, sondern nur Verbiegungen der Knochen auftreten. Die Fälle der Kategorie 1 bezeichnen Verff. als Frühform, die übrigen als Spätform der Osteopsathyrosis congenita; die Frühform ist mit der Osteogenesis imperfecta identisch, die Spätform wird nach Ausschluss aller nicht in das Gebiet gehörenden Fälle ein mit der Frühform übereinstimmendes Krankheitsbild erhalten. Die Berechtigung, die Krankheit als angeborene zu bezeichnen, ergiebt sich bei der Frühform aus ihrem fötalen Auftreten, bei der Spätform aus dem Nachweis familiären Auftretens in ca. 50 pCt. aller Fälle. Einen sehr günstigen Enfluss sahen Verff. von der Freiluft- und Sonnenbehandlung, während alle anderen therapeutischen Versuche zweifelhafte Ergebnisse hatten. Die Knochenbrüche heilten bei gut durchgeführter chirurgischer Behandlung sehr gut. Stadthagen.

G. Steiner, Moderne Syphilisforschung und Neuropathologie. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (1).

St. berichtet hier über die histologische Untersuchung des Centralnervensystems von 31 syphilitisch inficirten Kaninchen. Primäre Degeneration oder Systemdegenerationen fehlten bei allen untersuchten Tieren. Doch fanden sich an Hirn und Rückenmark wie an deren Häuten Ver-



änderungen, wie sie bei der progressiven Paralyse und bei der Meningomyelitis und Encephalitis luetica der Menschen zur Beobachtung kommen, so Gefässinfiltrate der adventitiellen Grenzen, Infiltration der Capillaren mit Plasmazellen etc. Gummen und ausgesprochene endarteriitische Processe fehlten. Besonders betroffen waren die Hirnrinde und die lumbalen und caudalen Partien des Rückenmarks. Diese Processe fanden sich nie bei gesunden Tieren, auch nie bei Tieren die an anderen infektiösen Processen litten, sondern nur bei sicher syphilitischen Tieren. (Experimentelle Kaninchensyphilis.) Ein bestimmter Bruchteil der syphilitischen Tiere wies jedoch diese charakteristischen Befunde am Centralnervensystem nicht auf; ob dies an der Rasse, dem Verhalten des Tieres, der Eigenart des bestimmten Virus liegt, liess sich nicht feststellen. Doch scheint eine besondere neurotrope Varietät eines bestimmten Spirochätenstammes nicht vorzuliegen. Von den Tieren, die mit demselben Gift am selben Tage geimpft waren, blieben einige frei, einige zeigten die genannten Veränderungen. Auch das Medium, in dem die Spirochäten vor der Impfung sich befanden (menschliches Blut, Hodenemulsion) schien keinen Einfluss auf die Ausbildung der krankhaften Hirnprocesse zu haben. Die Impfart, ob intravenös, intracardial oder intratesticulär, scheint insofern einen Einfluss zu haben, als intravenös geimpfte Tiere leichter und schwerer erkranken. Von den allgemein syphilitischen Tieren hatte ein grosser Teil krankhafte Veränderungen des Centralnervensystems; von den nur hodensyphilitschen (lokal) Tieren war nur bei einem Tier das Hirn ein wenig erkrankt. Albinos scheinen besonders empfänglich für das syphilitische Gift zu sein. Ob eine kürzere oder längere Zeit resp. Dauer der syphilitischen Erkrankung nötig ist, die histopathologischen Veränderungen im Centralnervensystem zu erzeugen, liess sich nicht sicher feststellen. Doch scheinen zeitliche Einflüsse keinen wesentlichen Einfluss zu haben.

S. Kalischer.

K. Goldstein und **H. Baumm**, Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre von der Verstopfung der Arteria cerebelli post. inf. Archiv f. Psych. etc. Bd. 52 (1).

Die Verff. berichten eingehend über 6 Fälle vom Verschluss der Art. cerebelli poster. inf. mit dem folgenden Sektionsbefund. Die Krankengeschichten boten ein ziemlich identisches Bild. Die Patienten befanden sich meist im vorgerückten Alter, erkrankten plötzlich unter Allgemeinerscheinungen, wie Schwindel, Erbrechen; es folgen Sensibilitätsstörungen, Parästhesien der einen Gesichtshälfte mit mehr weniger ausgedehnter Beteiligung der Schleimhäute und der gekreuzten Rumpfseite einschliesslich der Extremitäten. An der gekreuzten Körperhälfte betrifft die Störung stets nur die Schmerz- und Temperaturempfindung. Auf der Seite der Trigeminusstörung finden sich ferner Paresen der Schling- und Kehlkopfmuskulatur mit Sprachstörung, leichter Facialis- und Hypoglossusparese. Ferner zeigen sich Verengerung der Pupillen und Lidspalten, Ataxie der Extremitäten, ataktischer Gang, Neigung nach einer Seite zu fallen. Diese Erkrankung der Hirnnerven einer Seite combinirt mit Kehlkopf-, Gaumen-



segellähmung bei Fehlen von Lähmungen der Körpermuskulatur und Beteiligung des Sympathicus und der Sensibilität der anderen Körperhälfte ist ein charakteristisches Krankheitsbild für Erweichungsherde bei Verschluss der Art. cerebell. post. inf. Der Verlauf hängt von der Grösse des Herdes und der Widerstandsfähigkeit des Individuums ab; in einem Teil der Fälle folgt bald der Exitus letalis, in einem anderen Besserung und Heilung; am längsten scheinen die Gaumensegel- und Stimmbandstörungen zu dauern. Am constantesten von den Symptomen ist die Sensibilitätsstörung im Bereich des herdgleichseitigen Trigeminus und der gekreuzten Körperseite. Die Erscheinungen der perversen Temperaturempfindung für warm und kalt können vielleicht durch eine Autosuggestion ihre Erklärung finden. Innerhalb des Tractus spino-thalamicus besteht eine ähnliche segmentelle Anordnung wie im Rückenmark, daher erklärt sich die verschiedenartige aber nicht regellose Ausbreitung der Sensibilitätsstörungen in verschiedenen Fällen. Die Sympathicusfasern in der Oblongata sind in der dorsolateraten Partie der Substantia reticularis, dem Kern der spinalen Quintuswurzel anliegend zu suchen (WELLENBERG).

S. Kalischer.

W. F. Schaller, A report on the analysis of the cerebrospinal fluid with clinical notes in 109 cases of diseases of the nervous system, not including the acute meningeal affections. Journ. of nervous and mental diseases 1913, No. 8.

SCH. berichtet über 109 Fälle von Erkrankung des Centralnervensystems (ohne die akuten meningealen Affektionen), in denen die Cerebrospinalflüssigkeit einer genauen Untersuchung unterzogen wurde. Nur in ganz vereinzelten Fällen stimmte der Befund nicht mit dem überein, was die klinische Diagnose erwarten liess. In Bezug auf den Druck, den Globulin- und Zellgehalt weichen die Befunde nicht wesentlich von der Hamburger Schule ab. Doch scheint auch der gesamte Eiweiss-(Protein-) Gehalt von Wichtigkeit in Fällen von chronischer meningealer Entzündung. Sechs Zellen per Cubikmillimeter scheint die oberste Grenze des Normalen. Die Wassermann'sche Reaktion der Cerebrospinalflüssigkeit ist noch wichtiger als die Blutreaktion dort, wo diagnostisch ein syphilitisches Nervenleiden festzustellen ist; der positive Befund weist entschieden auf Nervensyphilis hin. Bei Tabes war die Wassermann'sche Reaktion der Flüssigkeit häufiger positiv als die des Blutes. Bei cerebrospinaler Syphilis war wiederum die Blutreaktion häufiger positiv als die Wassermann'sche Reaktion der Cerebrospinalflüssigkeit. S. Kalischer.

V. Gaza, Ueber ein solitäres Stammneurom des Plexus brachialis und über die Symptomatologie der Wurzeldurchflechtungs- und Endlähmungen des Plexus. Zeitschr. f. Chir. Bd. 129, S. 105.

Nach einer ausführlichen Beschreibung des Sitzes und der histologischen Struktur der solitären und multiplen Stammneurome, in Bezug worauf wir den interessirten Leser auf das Original verweisen, teilt Verf. den Fall einer 27 jährigen Frau mit, die wegen eines sehr heftige Schmerzen



verursachenden Neuromes mit Erfolg operirt wurde. Oculopupilläre und vasomotorische Störungen waren im Gesicht nicht vorhanden, denn die Läsion des 8. Cervikal- und des ersten Thorakalnerven liegt hinter der Anastomose dieser Wurzeln mit dem Sympathicus. Nachdem Verf. noch das über die allgemeinen Lähmungen des Plexus brachialis und über Fälle von Plexusläsionen durch Neurome, Verletzungen etc. mitgeteilt, kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Verletzung der aus den Wirbellöchern austretenden Wurzeln vor der Verflechtung zum Plexus setzt Lähmungen, die der segmentären sensiblen und motorischen Versorgung des Armes durch die einzelnen Rückenmarkssegmente entsprechen: es ist dies der radikuläre oder Wurzeltypus der Plexuslähmung.

Trifft die Verletzung den eigentlichen Plexus brachialis dort, wo die Verflechtung der Wurzeln vor sich geht, so wird die Lähmung, je nachdem die Verletzung mehr nach der Wirbelsäule oder nach dem Arm zu sitzt, mehr den Wurzeltypus aufweisen, also segmentär sein, oder mehr in ihrer Ausbreitung dem Versorgungsgebiet der Armnerven entsprechen; es ist dies der Durchflechtungstypus der Plexuslähmung.

Betrifft die Schädigung die aus dem Plexus austretenden Armnerven, wie den Ulnaris, Medianus, Radialis etc., so gleichen diese Endlähmungen des Plexus den typischen Lähmungen der einzelnen Armnerven. In der Mehrzahl der Fälle von unterer Plexuslähmung (in der Literatur) finden sich vasomotorische und in einigen Fällen auch trophische Veränderungen an der Hand und dem Unterarm. Die Ursache ist wahrscheinlich in der Verletzung der zu den unteren Plexusästen besonders zahlreich übertretenden Sympathicusfasern zu suchen. Bernhardt.

Ad. Schmidt, Noch einmal das Problem des Muskelrheumatismus. Med. Klinik 1914, No. 16.

Verf. vertritt seine schon früher entwickelte Vorstellung, dass der Muskelrheumatismus als eine Neuralgie der sensiblen Muskelnerven aufzufassen ist. Diese Theorie basirt einmal auf dem Fehlen entzündlicher oder anderer anatomischer Veränderungen des Muskels selbst, sodann auf den fliessenden Uebergängen zwischen Myalgie und Neuralgie, welche besonders in den Beziehungen von Lumbago und Ischias zu einander in die Augen springen. Die von A. Müller erhobenen Palpationsbefunde an den Muskeln erkennt Verf. nicht an. Die Aetiologie der Myalgien ist zum grössten Teil infektiös-toxisch. B. Berliner.

F. Lesser und **R. Klages,** Ueber ein eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der Wassermann'schen Reaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Verff. machten die Beobachtung, dass Sera syphilitischer Neugeborener zuweilen mit dem Lesser'schen Extrakt stark positiv reagiren, mit Fötalleberextrakt absolut negativ. Sie fanden ferner, dass die mit dem Lesserschen Aetherherzextrakt positiv reagirenden Sera auch mit Aetherleberextrakt positive, die mit alkoholischen Leberextrakt negativ reagirenden



auch mit alkoholischen Leberextrakt negative Reaktionen gaben. Sie scheiden deshalb nicht zwischen Herz- und Fötalleber als Antigen, sondern vielmehr zwischen Alkohol und Aether als Extraktionsmittel, gleichgültig ob Normalherz oder syphilitische Fötalleber Verwendung findet. Es sollte daher nach ihrer Meinung principiell jedes auf Wassermann'sche Reaktion zu prüfendes Serum mit verschiedenen Antigenen geprüft werden, wobei weniger auf die Provenienz des Antigens, Herz oder Leber, als vielmehr auf das Extraktionsmittel Wert zu legen ist. Reagirt ein Serum mit verschiedenen Antigenen teils negativ, teils positiv, so ist nach ihrer Ansicht der positive Ausfall massgebend, wofern alle notwendigen Controllen die geforderten Bedingungen erfüllen. R. Ledermann.

Martinotti, Epithelisirende Wirkung der Aminoazobenzole. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Die Farbstoffe, die dem Aminoazotoluol und Aminoazobenzol angehören, haben alle eine starke und sichtbare Wirkung auf die Epithelien. Das Epithelialisirungsvermögen erreicht sein Maximum bei den niederen Verbindungen. Die Aminobenzotoluolverbindungen sind weniger wirksam als die Aminoazobenzolverbindungen. Verf. empfiehlt das Amidoazobenzol. hydrochloricum als Vernarbungsmittel bei Wunden als das wirksamste und kräftigste und zugleich am wenigsten giftige von allen heute bekannten Präparaten. Man kann es in öliger (5proc.), Salben (10proc.) oder wässeriger (1—2proc.) Form anwenden. Bendix.

E. Kosminski, Zur Behandlung der Amenorrhoe mit Hypophysenextrakten. (Aus Dr. Abel's Frauenklinik.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Die zuerst von Fromme inaugurirte Behandlung der Amenorrhoe mit Hypophysenextrakten erwies sich auch dem Verf. als erfolgreich; Pituitrin, Pituglandol und Hypophysin erschienen als gleichwertig; von 24 behandelten Patientinnen bekamen 20 ihre Blutungen wieder, bei 6 wurde während einjähriger Beobachtung eine Dauerheilung constatirt. Bei 3 Misserfolgen handelte es sich um eine Frau, die einen schweren Typhus durchgemacht hatte und eine andere, die an Bauchfelltuberkulose litt. Behandelt wurden angeborener Infantilismus, Subinvolutio uteri, präklimakterische Amenorrhoe, Fälle mit nervösen Beschwerden, auch Oligomenorrhoe. Die Injektionen wurden im allgemeinen einen Tag um den anderen verabreicht, nach 10 Spritzen eine Pause von einer Woche gemacht, nie mehr als 20 Spritzen verabfolgt. Wenn eine Injektionsreihe Blutungen hervorgerufen hatte, wurde bis zum nächsten Menstruationstermin gewartet und kurz vor diesem zwei bis drei Spritzen injicirt.

F. Lehmann (Berlin).

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1914. **28. November.** **No. 48.**

J. K., A. Wertheim-Salomonson, Theoretisches und Praktisches zum Saitengalvanometer. Saitengestalt, magnetische Feldstärke, Normalempfindlichkeit und Aluminiumsaiten. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3 bis 5.

Auf die theoretischen Betrachtungen von W.-S., deren Inhalt in der Ueberschrift angegeben ist, kann in einem Referat nicht eingegangen werden. Praktisch bemerkenswert ist, dass auf Veranlassung von W.-S. nun eine Aluminiumsaite hergestellt wird, deren Benutzung grosse Vor-



teile darzubieten scheint und die die bisher benutzte Quarzsaite vielleicht teilweise verdrängen wird. A. Loewy.

F. Zuckmayer, Ueber die Frauenmilch der ersten Laktationszeit und den Einfluss einer Kalk- und Phosphorsäurezulage auf ihre Zusammensetzung. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Verf. untersuchte den Kalk- und Phosphorsäuregehalt der Milch von Frauen, die zumeist nach der Entbindung, zum Teil schon in der Schwangerschaft eine Zulage von Tricalcol (= colloidales Tricalciumphosphatcasein) zur Nahrung erhielten. Die Kalk- und Phosphorsäurewerte der Frauenmilch stimmte mit den von Schloss gefundenen; die bestehenden individuellen Schwankungen wurden durch Tricalcol nicht beseitigt. Dagegen ergab sich, dass im Mittel Kalk- und Phosphorsäuregehalt der Milch der Frauen, die Tricalcol schon in der Schwangerschaft erhalten hatten, höher war als bei denjenigen, die es erst nach der Entbindung erhielten. Der Kalkgehalt lag um etwa 10 pCt. höher. A. Loewy.

O. Loewi und **O. Weselko,** Ueber den Kohlehydratumsatz des isolirten Herzens normaler und diabetischer Tiere. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 3—5.

Die Versuche sind am isolirten Kaninchenherzen ausgeführt im Lockeschen Apparat. Die Verff. zeigen zunächst, dass bei der Durchströmung das Glykogen des Herzens nicht angegriffen wird. Bei Herzen von durch Adrenalineinspritzung diabetisch gemachten Kaninchen ist der Glykogengehalt so hoch wie bei den normalen und nimmt durch Durchspülung auch nicht ab. Nur wenn zur Durchströmung zuckerfreie Lockelösung benuzt wird, verschwindet das Glykogen aus dem Herzen, aber nicht durch eintretenden Bedarf an Glykose, denn es schwindet auch, wenn anstatt der normalen, sauerstoffhaltigen Lockelösung mit Stickstoff gesättigte oder calciumfreie oder lävulosehaltige benutzt wird. Werden glykogenfreie Herzen mit zuckerhaltiger Lösung durchspült, so wird von den Adrenalinherzen weniger Zucker gespalten als von den normalen; es besteht bei ersteren eine primäre Schwächung der Fähigkeit, Glykose zu zerlegen. Dies kann durch verschiedene Dinge aufgehoben werden; so durch Durchströmung mit adrenalinhaltiger Lösung oder mit kali- oder calciumarmer Lösung. — Wegen weiterer Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

S. Sakai, Zur Pathogenese der Lipämie. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 5 u. 6, S. 387.

Während normale Kaninchen selbst nach Verfütterung grosser Fettmengen keine oder nur eine ganz schwach angedeutete Lipämie bekommen, gelingt es bei anämisch gemachten Tieren beispielsweise durch Verabfolgung von Milch stets eine starke Lipämie hervorzurufen. Gleichzeitig zeigt das Serum dieser Tiere eine erhebliche Abnahme seines lipolytischen Vermögens. Die chemische Analyse eines solchen lipämischen Serums ergab einen Fettgehalt von mitunter über 5 pCt. und gleichzeitig auch

eine Vermehrung des Cholesterins. Diese Vermehrung des Cholesterins dürfte eine mehr sekundäre sein nnd sich so erklären, dass die grosse Fettmenge eine grössere Menge Cholesterin in Lösung zu halten vermag.

Wohlgemuth.

W. Stemmler, Die wachsartige Degeneration der Muskulatur bei Infektionskrankheiten. (Aus d. Pathol. Institut Halle.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 1.

Eine wachsartige Degeneration der Muskeln, wie bei Typhus, kommt bei vielen anderen Infektionskrankheiten vor. Sie lokalisirt sich nicht nur im Rectus abdominis, sondern ganz allgemein in denjenigen Muskeln, die infolge ihrer anatomischen Lage und ihrer Funktion sich in einem Spannungszustand befinden, der sie für die Erkrankung zu prädisponiren scheint. Diese Spannung erhöht vielleicht infolge der Anämie, d. h. der mangelhaften Auswaschung der Muskeln, die Möglichkeit der totalen Verankerung der im Blut befindlichen Bakterientoxine an den Muskelzellen, wirkt aber weiterhin jedenfalls schädigend, indem sie den scholligen Zerfall der an einigen Stellen sich verändernden Muskelfasern erleichtert.

Geissler.

M. Simmonds, Ueber hämatogene Tuberkulose der Prostata. Virchow's Archiv. Bd. 216, 1.

Die Tuberkulose der Prostata ist mindestens in 11 pCt. aller Fälle hämatogenen Ursprungs. Zwei Formen der hämatogenen Prostatatuberkulose sind zu unterscheiden: a) die an die Drüsengänge gebundene Ausscheidungstuberkulose, bei der sich das interstitielle Gewebe nur sekundär beteiligt und b) die metastatische, mit Bildung interstitieller Miliartuberkeln und ohne Beteiligung der drüsigen Gebilde einhergehende Form. Fortgeleitete und Ausscheidungstuberkulose liefern die gleichen histologischen Bilder. In beiden Fällen treten die Bacillen zuerst in den Drüsengängen auf und führen zur Schädigung des Epithels und der Drüsenwand.

Geissler.

Stierlin, Ostitis fibrosa bei angeborener Fraktur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 130, S. 85.

In dem die Grundlage der vorliegenden Arbeit bildenden Falle handelt es sich um einen frühreifen Zwilling, bei dem die Eihäute teilweise fehlten. Bei der ersten Untersuchung des fünf Monate alten Kindes bot sich das typische Bild einer sogenannten intrauterinen Fraktur des rechten Unterschenkels dar, wobei die Abknickung mit der Convexität nach vorne zeigte. Im Röntgenbilde sah man sowohl an der Tibia wie an der Fibula ausser der eigentlichen Fraktur eine aufgehellte, längsovale Zone. Die Bruchstelle wurde freigelegt, die Fragmente wurden angefrischt, die beiden Bruchstücke mit einander verkeilt, indem ein Elfenbeinnagel in die Markhöhlen eingelegt wurde. Diese Operation wurde sowohl an der Tibia wie an der Fibula ausgeführt. Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Bruchteile ergab, dass hier ein Befund vorlag, welcher für die Zugehörigkeit der Erkrankung zu den isolirten Knochencysten bei Ostitis



fibrosa (RECKLINGHAUSEN) sprach. Trotz dieser pathologisch anatomischen Uebereinstimmung entsteht hier die Frage, ob auch vom klinischen Standpunkt die intrauterine Fraktur als identisch mit der Ostitis fibrosa anzusehen ist. Diese Frage muss, wenn auch namentlich ein gewaltiger Unterschied bezüglich der Consolidationstendenz zwischen den intrauterinen und den im späteren Leben erworbenen Frakturen bei der Ostitis fibrosa besteht, doch in dem Sinne beantwortet werden, dass die Ostitis fibrosa bei der intrauterinen Fraktur als Anfangsprocess aufzufassen ist, indem das Pathologische, die chronisch-entzündliche, rareficirende, metaplastische Bindegewebsproliferation, gegenüber der normalen knochenbildenden Tendenz von Periost und Mark das Uebergewicht hat. Die Folge ist das Ausbleiben von Callusbildung. In älteren ostitisch-fibrösen Herden kommt es zur Einschmelzung und Cystenbildung und gleichzeitig zu einem gewissen Stillstand des pathologischen Processes, was namentlich in denjenigen Fällen deutlich ist, in denen die fibröse Cystenwand zu einer schmalen Membran geworden ist, die sich mikroskopisch als ein grobfaseriges, zellarmes Bindegewebe darstellt. Wenn nun durch eine Fraktur das Periost zur Produktion gereizt wird, so gewinnt die physiologische Callusbildung die Oberhand.

Was die Therapie dieser Fälle betrifft, so zeigt der vorliegende Fall, bei welchem vollkommene Festigkeit nach $1^1/_2$ Jahren constatirt wurde und im Alter von 3 Jahren auch im Röntgenbilde Tibia und Fibula ein fast normales Aussehen darboten, dass möglichst vollständige Fixation der angefrischten Bruchenden durch Bolzung, Ausräumung des fibrösen Marks und Verschiebung gestielter Periostlappen erfolgversprechend ist.

Peltesohn.

Wanietschek, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der intrauterinen Fraktur des Unterschenkels und zur angeborenen Pseudarthrose desselben. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Verf. beschreibt zwei äusserlich ähnliche Fälle einer angeborenen Deformität, von denen die eine sich als echte, auf luetischer Basis beruhende, congenitale Fractura cruris erwies, die bei der Geburt bereits consolidirt war, während in dem zweiten Falle eine richtige Pseudarthrose vorlag. Im ersten Falle Heilung durch Osteotomie, im zweiten durch keilförmige Resektion beider Knochenenden. Verf. trennt die congenitalen, in embryonaler Zeit entstandenen, wahrscheinlich durch amniotische Störung bedingten Verbiegungen von den echten intrauterinen Frakturen (Fall 1), die er auf fötale Rachitis, Lues etc. zurückführt. Letztere sind selten isolirt, meist von anderen Organveränderungen begleitet. Zum Schluss bespricht er die von den verschiedenen Autoren bei der Behandlung der Pseudarthrosen eingeschlagenen Massnahmen.

Peltesohn.

A. Löwenstein, Dakryozystorhinostomie nach TOTI oder Eröffnung des Tränensackes von der Nase aus (WEST-Polyak)? Prager med. Wochenschrift 1914, No. 38.

Um die nasale Tränensackwand zu reseciren, so dass die laterale



Tränensackhälfte in den Defekt zu liegen kommt, geht Toti von aussen, West von der Nase aus vor. Nach den Erfahrungen der Prager Augenklinik verdient die Toti'sche Methode wegen der leichteren Technik und der besseren Uebersicht den Vorzug. Der kosmetische Vorteil der West-schen Operation kommt nicht in Betracht, da der Hautschnitt, wenn er gut vernäht ist, nicht zu sehen ist. G. Abelsdorff.

R. Dölger, Ein geheilter Fall von schwerer Meningitis cerebrospinalis mit einseitiger Erkrankung des inneren Ohres. Deutche med. Wochenschrift 1914, No. 31.

In dem von D. mitgeteilten Falle, einen 21jährigen Musketier betreffend, war als einzige Folge einer schweren Meningitis cerebrospinalis eine linksseitige Erkrankung des inneren Ohres (Degeneration des N. cochlearis und N. vestibularis) zurückgeblieben, wahrscheinlich durch Uebergreifen der Infektion von der Schädelhöhle in die Labyrinthhöhle oder auch durch Degeneration des von Eiter umspülten und durchsetzten Acusticusstammes selbst. Als bemerkenswert hebt D. hervor, die günstige Beeinflussung des Leidens durch das Antistreptokokkenserum (Kolle-Wassermann) und die prompte Wirkung des Jatrens auf die Meningokokken im Nasenrachenraum, ferner die erwähnte einseitige Beteiligung des inneren Ohres, namentlich des N. vestibularis und schliesslich die günstige Wirkung auf das Hörvermögen durch innerlichen Gebrauch von Jodkalium. Schwabach.

Bleyl, Zur Kenntnis der Pneumokokkenotitiden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 71, H. 3, 4.

B. berichtet über einen Fall von Otitis media acuta, der im Anschluss an eine Pneumonie auftrat und bei den die bakteriologische Untersuchung des eitrigen Sekretes Pneumokokken in Reincultur ergab. Das Krankheitsbild zeigte grosse Aehnlichkeit mit demjenigen der Mucosusotitis. Da auch für die durch den Bacillus Friedländer hervorgerufene Otitis in manchen Fällen der gleiche Verlauf festgestellt worden ist, so glaubt Verf. den Schluss ziehen zu sollen, dass dieser Verlaufstypus allen Kapselbakterien eigentümlich ist und nur graduelle Unterschiede bestehen, derart, dass der Pneumococcus im allgemeinen mehr die leichte, der Streptococcus mucosus die mittelschweren und der Bacillus Friedländer die schwerste Form dieser Otitiden bedingt. Schwabach.

Becker, Ueber den osteoplastischen Verschluss retroaurikulärer Oeffnungen nach Antrumoperationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 129, S. 22.

B. berichtet über ein von ihm in den letzten Jahren geübtes Verfahren, die retroaurikuläre Oeffnung nach Antrumoperation osteoplastisch zu verschliessen. Bezüglich der durch Abbildungen erläuterten Beschreibung desselben muss auf das Original verwiesen werden. Unbedingte Voraussetzung ist, wie für jede andere Methode eine absolute Heilung der alten Operationshöhle; sorgfältigste Nachbehandlung ist ausserdem unbedingtes



Erfordernis. Die Technik ist, nach Verf., nicht schwierig und wenn man von vornherein auf die Möglichkeit einer Sinusverletzung vorbereitet ist, wird man in der Lage sein, die zweckmässigsten Vorsichtsmassregeln zu ergreifen. Schwabach.

Axisa, Die Sekretion bei Ozaena vera. Monatschr. f. Ohrenheilk. etc. 1914, H. 6.

Verf. hält die Flächensekretion für einen sekundären Vorgang und meint, dass das Sekret, wenn es zu Krusten und Borken eintrocknet, mit der eigentlichen Ozaenaborke nicht identisch sei. Diese bilde sich ausschliesslich aus dem Sekret der Nebenhöhlen, in denen es schon entstehe und nach und nach die Nasenschleimhaut überziehe, besonders die unteren Muscheln. Wenn man die unteren Muscheln entferne, könne man in den Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle den Process nachweisen. Die Ausräumung dieser in 21 Fällen, hat dem Verf. angeblich 14 Heilungen und in den übrigen Besserungen ergeben. (Die Annahme, dass die Ozaena aus den Nebenhöhlen stamme ist zwar schon öfter vorgebracht, aber als falsch zurückgewiesen. Ref.) W. Lublinski.

Menzel, Ueber die beruflichen Erkrankungen in den oberen Luftwegen der Stockdrechsler. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.

Die Arbeiter in der Stockfabrikation stehen unter der schädlichen Wirkung des doppeltchromsauren Kaliums, das zum Beizen des Holzes verwendet wird. Nach dem Beizen werden die Hölzer getrocknet und geschliffen, wobei sich natürlich ein mit chromsaurem Kalium geschwängerter Staub entwickelt. Dieser Staub erzeugt nicht allein eine Perforation des Septums, sondern auch eine trockene Rhinitis mit Atrophie der Nasenschleimhaut, sowie eine Schiefstellung der Scheidewand. Verf. meint, dass die Atrophie und nicht ein Geschwür den Beginn der Perforation hervorruft, während die Verdünnung des Septums mit dem Schwund des Knorpels die Deviation bedingt. Letztere findet sich in 30—90 pCt. aller Arbeiter. Auch die Nasenmuscheln erkranken an Atrophie, ebenso finden sich Entzündungen des Nasenrachens und der hinteren Wand des oralen Rachenabschnittes mit zähem angetrockneten Sekret. W. Lublinski.

J. L. Burckhardt, Untersuchungen über Bewegung und Begeisselung der Bakterien und die Verwendbarkeit dieser Merkmale für die Systematik. I. Teil: Ueber die Veränderlichkeit von Bewegung und Begeisselung. (Aus d. hygien. Institut d. Universität Würzburg. Vorsteher: Prof. Dr. R. B. Lehmann.) Archiv f. Hyg. 1914, Bd. 82, H. 5—7, S. 235.

Die umfangreichen und systematischen Untersuchungen des Verf.'s haben ergeben, dass die Beweglichkeit und Begeisselung der Bakterien eine ihrer constantesten Eigenschaften darstelle; auch bei jahrelang fortgezüchteten Stämmen wechselt sie nur sehr selten und dann fast nur bei solchen, welche die jeweiligen Bedingungen der Culturen schlecht vertragen. Alle Beobachtungen über Wechsel der Bewegung können darauf zurückgeführt werden, dass die beweglichen Bakterien infolge irgend



welcher Schädigungen ihre Bewegung zeitweise oder anscheinend dauernd einbüssen. Das kann selbst für Monate und Jahre geschehen, während andere Lebensäusserungen, insbesondere die Vermehrungsfähigkeit, erhalten bleiben können. S. Bergel.

Schuster, Ueber die Beeinflussung der Arbeitsleistung am Ergographen durch längeren Aufenthalt in geschlossenem Raume. (Aus d. hygien. Institut d. Kgl. Universität Berlin. Leiter: Prof. C. Flügge.) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 78, H. 1, S. 87.

Die Untersuchungen des Verf.'s haben das Resultat ergeben, dass durch einen blossen längeren Aufenthalt in einem geschlossenen Raume und durch die hierdurch entstandene Anhäufung von Expirationsprodukten eine mittelst der Arbeitsleistung am Ergographen messbare ungünstige Beeinflussung des Körperzustandes nicht herbeigeführt wird.

S. Bergel.

Raysky, Wiederholte Immunisirung als Methode zur Gewinnung von präcipitirenden Sera. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1914, Bd. 78, H. I, S. 150.

Die wiederholte Immunisirung mit artfremdem Eiweiss ist die sicherste, schnellste und einfachste Methode zur Gewinnung von hochwertigen präcipitirenden Sera. Gewöhnlich schon 5—6 Tage nach der wiederholten Injektion selbst geringer Antigenmengen treten intensive Präcipitine im Blute auf. S. Bergel.

Schapiro, Zur Kenntnis der Pyrogallolvergiftung. Dissert. Berlin 1913.

Tiere, die mit Pyrogallol vergiftet sind, zeigen eine Resistenz ihres Blutes gegen Saponinlösung, die der Norm gegenüber leicht vermindert ist. Im Reagenzglasversuch hingegen wirken starke Pyrogallollösungen (10proc.) schützend gegen Saponin, schwache Pyrogallollösungen sind nicht imstande die lytische Wirkung des Saponins aufzuheben.

H. Citron.

O. Moog, Zur Punktion grosser Herzbeutelergüsse. Therapeut. Monatsh. 1914, Juli.

Verf. punktirte in einem Falle von grossem Perikarderguss vom Rücken aus. Der Erguss hat sich bei einem Gelenkrheumatismus entwickelt. Da bei der gewöhnlichen Punktion in der Axillargegend zu wenig Exsudat entleert werden konnte, punktirte Verf. links hinten unten im 8. Interkostalraume. Es wuren 600 ccm hämorrhagischer Flüssigkeit entleert. Bald musste diese Procedur wiederholt werden. Dabei entstand ein Pneumoperikard. Schliesslich wurde eine dritte Punktion vom Rücken erforderlich. Es kam dabei zu einem Pneumothorax. Trotzdem kam es jetzt zur Ausheilung. Unter Umständen kann diese Punktionsmethode, wenn sie auch nicht ungefährlich ist, lebensrettend wirken. E. Aron.



R. Ehrmann, Zur Diagnostik der Erkrankung der Lungenspitzen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 35.

Verf. glaubt, dass nicht selten Dämpfungen an den oberen Teilen der Lungen perkutorisch nachweisbar sind, die nicht auf eine Erkrankung der Lungen, sondern auf Verwachsungen oder Stränge zwischen den Pleuren zurückgeführt werden müssen. Er stützt diese Behauptung auf Sektionsergebnisse. — Bei einseitigen Spitzenaffektionen finden sich Unterschiede der Pupillenweite. E. hat diese Unterschiede durch Einträufelung von Cocain + Adrenalin deutlicher zu machen versucht. Da diese Einträufelungen nicht exakt genug waren, wurden dann 5—10—15 Tropfen Atropin (0,1 proc.) auf einem Stück Zucker innerlich gegeben und dann viertelstündlich die Pupillenweite geprüft. Ein Pupillenunterschied fand sich bei einseitiger oder doppelseitiger Spitzenaffektion erheblich häufiger als bei normalem Lungenbefund. Die Pupillendifferenz konnte oft noch deutlicher gemacht werden, wenn nachträglich ein Tropfen Cocain (3 proc.) oder Adrenalin (1 prom.) in das Auge eingeträufelt wurde. E. Aron.

M. Fishberg, The mechanism of cardiac displacements in pulmonary tuberculosis. The arch. of intern. med. 1914, Vol. 13, No. 4.

Herzverlagerung bei Lungentuberkulose wird meist in den Monographien nicht erwähnt, obwohl sie häufiger vorkommt als meist geglaubt wird. Nur TURBAN erwähnt die Rechtsverlagerung des Herzens um einige Centimeter als ein häufiges Symptom von rechtsseitiger Lungenerkrankung. Verf. hat diese Verhältnisse genau studirt. In vorgeschrittenen Fällen von Lungentuberkulose ergab sich in 75 pCt. der Fälle eine Herzdislokation, bei mittelschweren Fällen in 30 pCt., bei beginnenden Lungenerkrankungen selten. Die Verlagerung entsteht zumeist durch Zug der kranken Lunge und wird unterstützt durch das vicariirende Lungenemphysem der anderen Seite. Bei doppelseitiger Erkrankung erfolgt die Verlagerung meist nach der stärker erkrankten Seite. Die Verlagerung erfolgt häufiger nach der linken Seite. Erworbene Dextrocardie ist fast immer tuberkulösen Ursprungs. Die Verlagerung kann durch Perkussion, Auskultation und Röntgenoskopie diagnosticirt werden. Die Tachycardie und Dyspnoe bei Phthise ist gewöhnlich bedingt durch Toxämie; die Herzverlagerung verstärkt sie. Manche Lungenkranke, deren Krankheit ausheilt, behalten Herzbeschwerden infolge ihrer Herzverlagerung.

E. Aron.

---

1) **S. Federn,** Die Lehre vom Blutdruck und die optische Blutdruckmessung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 13.

2) **H. Schrumpf,** Blutdruckuntersuchungen und Energometerstudien im Hochgebirge bei Herz- und Kreislaufstörungen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 113, H. 5 u. 6.

1) Verf. hat schon 1894 die Ansicht ausgesprochen, dass der Blutdruck in den Gefässen ein verschiedener sei, je nachdem diese dem Herzen näher oder entfernter liegen. F. klebte mit Syndetikon auf den Puls ein Strohröhrchen auf und bestimmte, wann die Pulsbewegung dieses

Hebels die Compression durch die Pelotte des Sphygmomanometers aufhebt. Von seinen Messungen erscheinen besonders wichtig die der Arteria intercostalis sup. ant. zu sein, welche über die Arbeit des Herzens und seine Sufficienz Aufschluss giebt. Die Arterie steht in direkter Verbindung mit der Aorta thoracica durch die Arteria intercostalis post. Der Blutdruck ist an dieser kleinen Arterie um 10—20 mm höher als an der Radialis. Die Arterie verläuft am oberen Rande der Rippe. Es gehört Uebung dazu, diese Pulsation sichtbar zu machen. Auch die Arteria nutritia tibiae ist für diese Art der Blutdruckbestimmungen von Wichtigkeit. Die richtige Würdigung des Blutdrucks ist für die innere Medicin äusserst wichtig.

2) Man war meist der Ansicht, man soll Herzkranke nicht in Höhen über 1000 m schicken. Verf. hat auf Grund eigener Erfahrungen in St. Moritz sich davon überzeugt, dass dies unbegründet ist. Der Aufenthalt im Hochgebirge bedeutet ein Plus an Arbeit. Das Herz passt sich sehr schnell an diese leichte Mehrarbeit an. Der normale Blutdruck wird auch in grossen Höhen nicht beeinflusst. Verf. untersuchte nun den pathologisch veränderten Blutdruck im Hochgebirge. Er kommt du dem Resultate, dass das Höhenklima auf den pathologisch veränderten Blutdruck regulirend einwirkt. Es setzt den zu hohen systolischen und diastolischen Druck herab und steigert den zu niedrigen systolischen und diastolischen unter objektiver und subjektiver Besserung des Allgemeinbefindens. Bei Präsklerose ist die blutdruckherabsetzende Wirkung des Höhenklimas besonders wichtig. Der Erfolg ist ein anhaltender. Verf. hat eine grosse Anzahl von Energometeruntersuchungen im Hochgebirge angestellt. Er kommt auf Grund derselben zu der Ueberzeugung, dass die Furcht vor dem Hochgebirge bei Cirkulationsstörungen eine übertriebene sei. Die vasomotorische Funktion des peripheren Kreislaufes scheint günstig beeinflusst zu werden. Sehr günstig wirkt das Höhenklima bei nervösen Arhythmien (Extrasystolen) und vasomotorischen Neurosen. Contraindicirt ist die Höhe bei Herzen, die nicht in der Lage sind, ein Plus an Arbeit zu leisten. Bei Coronarsklerose ist besondere Vorsicht am Platze. Während der ersten 2—3 Tage nach der Ankunft ist grösste Vorsicht erforderlich. E. Aron.

Faulhaber und E. v. Redwitz, Zur Klinik und Behandlung des „pylorusfernen“ Ulcus ventriculi. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 28, H. 1, S. 150.

Die Periodicität der Schmerzattacken ist kein Charakteristikum für das Ulcus duodeni, sie findet sich auch bei allen chronischen, tiefgreifenden Geschwüren des Magens, besonders bei dem in die Nachbarorgane penetrirenden pylorusfernen Ulvus ventriculi. Wird der Pylorus von dem Ulcus mitergriffen, so treten die Symptome der Retention hinzu. Für die topische Diagnose des tiefgreifenden Ulcus ist daher die Röntgenuntersuchung zur Zeit noch von ausschlaggebender Bedeutung. Bezüglich der Wahl der Operationsmethode verdient die Resektion der Magenmitte den Vorzug, da diese radikale Operationsmethode die besten Resultate geliefert hat. Sie ist auch besonders dann zu wählen, wenn hohe Säure-



werte vorliegen, da die weniger radikalen Operationsmethoden leicht zu Recidiven führen können. In diesen Fällen der hohen Säurewerte darf der zu resecirende Magenabschnitt nicht zu klein sein. Durch die Gastroenterostomie werden die Gefahren, zu denen die Verff. die Blutungen, die Perforationen und das Ulcus pepticum jejuni rechnen, nicht ausgeschaltet. Die Gefahren der carcinomatösen Degeneration des Ulcus penetrans schlagen die Verff. nach ihren histologischen Befunden nicht hoch an. Eine Excision und Keilresektion des Ulcus kommt nur als Verlegenheitsoperation in Frage und ist am besten mit der Gastroenterostomie zu combiniren. **Schreuer.**

A. Pers, Ueber die operative Behandlung des Sanduhrmagens. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 32.

Der Sanduhrmagen kann hervorgerufen werden durch narbige Verengerungen, sowie durch flache oder kraterförmige Ulcerationen. Ausser durch Röntgenverfahren gelingt es in einem nennenswerten Bruchteil der Fälle die Diagnose zu stellen, wenn folgende Symptome festgestellt werden können: Auftreten eines gurgelnden und pfeifenden Geräusches beim Einblasen von Luft, Wahrnehmung von zwei Hervorwölbungen in der Magengegend beim Lufteinblasen, teilweises oder völliges Zurückbleiben von Wassermengen beim Wassereingiessen in den Magen und Auftreten plötzlicher Trübungen im Spülwasser. Die schonenden Operationsverfahren, d. s. die Gastroenterostomie und die Gastrogastrostomie, sowie die Combination beider Verfahren zeigen so reichliche Recidive (5 Fälle unter 13), dass Verf. das radikalere Verfahren der Resektion Billroth II den Anastomosirungen den Vorzug giebt; diese wendet er nur dann an, wenn hochgradige Schwäche, hohes Alter oder Arteriosklerose vorliegt. Die cirkuläre Resektion hat der Verf. nur in einem Falle angewandt: der Operationserfolg war ein guter. Verf. befürchtet jedoch, dass bei dieser Operationsmethode Verengerungen auftreten können, so dass ihm die Resektion nach Billroth als die zweckmässigste operative Behandlung für Sanduhrmägen erscheint. **Schreuer.**

M. Soldin, Grosser Fontanellknochen der vorderen Fontanelle bei einem Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 80, S. 286.

Schaltknochen der vorderen Fontanelle sind weit seltener als solche der hinteren. Einen fast die ganze vordere Fontanelle einnehmenden Knochen entdeckte S. bei einem 8 Tage alten Kinde, das an Erysipel verstarb. Der Knochen hatte die Dicke der umgebenden Schädelknochen. Diese Knochen sind nach den bisherigen Erfahrungen für die Entwicklung des Schädels und Gehirns ohne Bedeutung. **Stadthagen.**

T. Haerle, Ueber die Bedeutung akut-entzündlicher Processe in den Organen bei congenitaler Syphilis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 125.

Bei der anatomischen Untersuchung der Lunge einer syphilitischen Frühgeburt fand Verf. Herde, die bei mikroskopischer Vergrösserung am



ehesten einem Bilde entsprachen, das wir bei abscedirender Pneumonie zu sehen gewohnt sind. Auch in anderen Organen traten Ansammlungen multinukleärer Leukocyten mitten im Granulationsgewebe und zum Teil auch in unveränderten Gewebspartien auf. An dem syphilitischen Charakter der Herde kann nicht gezweifelt werden, da sie sich meistens durch besonderen Reichtum an Spirochäten auszeichneten, sonst aber keine eitererregenden Mikroorganismen enthielten. Es können also bei einem exquisit chronischen Processe histologische Bilder auftreten, die sonst als Prototyp akuter Entzündung aufgefasst werden. Umgekehrt sah Verf. an allen Organen eines an Scharlach, also einem ganz akuten Processe, verstorbenen Kindes, besonders reichlich in den Nieren lymphocytäre resp. plasmocelluläre Entzündungserscheinungen. Stadthagen.

Brückner, Ueber die skaphoide Form des Schulterblattes. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 291.

Als Scapula scaphoidea hat Graves eine Anomalie beschrieben, bei welcher der mediane Schulterblattrand abwärts von der Spina geradlinig oder gar conkav — statt normaler Weise convex — verläuft. Dabei erhält die Spina scapulae einen mehr horizontalen Verlauf und der normalerweise stumpfe und abgerundete Angulus inferior wird spitz. Nach Beobachtungen, die Graves, Kollert und Reyes an idiotischen Kindern angestellt haben, halten sie das skaphoide Schulterblatt für ein Degenerationszeichen, das häufig mit anderen physischen oder psychischen Anomalien vergesellschaftet ist. Als eine der häufigsten Ursachen der Anomalie betrachtet Graves die Syphilis in der Ascendenz. B. hat 41 Fälle von Scapula scaphoidea in der Dresdener Kinderpoliklinik untersucht und pflichtet der Ansicht von Kollert und Reyes bei, dass sie für die Syphilisdiagnose nicht zu verwerten ist. Andere Bildungsfehler fand B. neben der Scapula scaphoidea nur ganz vereinzelt. Der Intellekt der Kinder entsprach im Durchschnitt der Norm. Allen Kindern gemeinsam war eine schlecht entwickelte Rückenmuskulatur und eine davon abhängige schlechte Haltung, häufig auch ein flacher Thorax. B. hält es nicht für unwahrscheinlich, dass die Scapula scaphoidea sich aus einer normalen Anlage entwickeln kann infolge mangelhaften Muskelzuges. Im übrigen hält er die klinische Bedeutung der Scapula scaphoidea für eine sehr geringe. Stadthagen.

J. Bondi, Das Gewicht des Neugeborenen und die Ernährung der Mutter. Wiener klin. Wochenschr. 1913, No. 25.

In den ersten Schwangerschaftsmonaten finden sich in den syncytialen Zellen des Trophoblastes massenhaft Fetttröpfchen, die als Resorptionsfett aufgefasst werden. Die Menge dieses Fettes ist in keiner Weise, wie Untersuchungen des Verf.'s zeigten, abhängig von dem Ernährungszustand der Mutter. Ebensowenig zeigt die fettreiche Leber der Föten bei Fettschwund des Muttertieres (Phloridzinvergiftung) einen Unterschied im Verhältnis zu den Föten gesunder Tiere. Beim Menschen ist eine Abhängigkeit des Kindesgewichts vom Ernährungszustand der Mutter nicht fest-



zustellen. Man kann behaupten, dass der Fötus selbständig und ganz unabhängig von dem Ernährungszustand des Muttertieres diesem Nährstoffe entzieht, in ähnlicher Weise wie das Wachstum eines malignen Tumors unabhängig ist von dem Ernährungszustand des Trägers. Die Grösse der Neugeborenen ist von verschiedenen Einflüssen abhängig, von denen folgende bekannt sind: 1. Vererbung; 2. Alter der Mutter; ältere Frauen gebären im allgemeinen schwerere Kinder; 3. können Erkrankungen des Fötus (Syphilis), vielleicht auch der Mutter, von Einfluss sein und wahrscheinlich beeinflussen auch gewisse Organe des Fötus (Hypophysis, Thyreoidea) und der Mutter (das in der Schwangerschaft wachsende Ovarium) Wachstum und Ernährungszustand. Verf. rät, die so häufig geübte Entziehungskur während der Gravidität aufzugeben. Für die Diät sollen bei Schwangeren dieselben Momente in Betracht kommen, wie bei Nichtschwangeren. Uebermässige Fettsucht, zu rasche Gewichtszunahme soll vorsichtig bekämpft werden, stark abgemagerte Schwangere können ohne jedes Bedenken gemästet werden. Vor energischen Entziehungskuren warnt Verf. **Stadthagen.**

O. Klieneberger, Zur Frage der Kombination der Muskeldystrophie mit anderen Muskelerkrankungen. Archiv für Psychiatrie etc. Bd. 51 (3).

K. beobachtete bei einem 42jährigen Manne das Bild der Muskeldystrophie mit myotonischen Erscheinungen, schmerzhaften Paraesthesien etc. Die Krankheit begann vor 8 Jahren mit rheumatischen Schmerzen in den Armen und Beinen, seit 2 Jahren war eine fortschreitende Schwäche der Körpermuskulatur hinzugetreten und seit einem Jahre spontane, aber besonders bei energischer Anspannung auftretende tonische Contractionen in den innervirten Muskeln, die einige Sekunden andauerten und sich dann lösten. Diese spontanen Zuckungen wie die rheumatoiden Schmerzen sprachen gegen Myotonie; auch war die charakteristische myotonische Reaction nicht zu erzielen (träger Charakter, Nachdauer der Zuckung). Es lag ferner Pulsbeschleunigung und v. Graefe's Symptom vor, so dass auch an eine Störung der Organe der inneren Secretion als Ursache dieser complicirten Muskelerkrankung gedacht werden musste. **S. Kalischer.**

Runge, Pupillenuntersuchungen bei Geisteskranken und Gesunden. Archiv für Psychiatrie etc. Bd. 51 (3).

R. stellte eingehende Pupillenuntersuchungen von ca. 200 Personen (Gesunden, Nerven- und Geisteskranken) an. Er fand bei der Katatonie resp. Dementia praecox in 51 pCt. der Fälle eine pathologische Herabsetzung der psychischen Reflexe und zwar bleiben die sensiblen Reflexe später aus als die psychischen. Häufig trat eine starke Unruhe der Bulbi hervor. Das Fehlen der Pupillenunruhe wie des Erweiterungsreflexes schien prognostisch ungünstig zu sein; beide, Pupillenunruhe und Erweiterungsreflex, waren auch aufgehoben bei Paralyse und Tabes, doch nie bei Manie oder Melancholie. Bei Gesunden fehlen die Pupillenunruhe (gleichartige rhythmische Bewegungen) und die Erweiterungsreactionen (sensible und psychische) im jugendlichen Alter bis zum 45. Lebensjahre nie; bei



der Katatoniegruppe waren die Pupillenunruhe und die Reflexe meist pathologisch herabgesetzt und zwar um so häufiger, je länger die Krankheit bestand; bei mehrjähriger Dauer und völliger Verblödung scheinen die Unruhe und die Erweiterungsreflexe immer zu fehlen; jedoch ist das Bumke'sche Symptom kein Frühsymptom der Katatonie und, wo es frühzeitig auftritt, prognostisch ungünstig; es ist jedoch ganz unabhängig, von den katatonen Symptomen; es findet sich zuweilen auch bei Idioten, bei Imbezillen, epileptischer Demenz etc. Die Westphal'sche katatonische Pupillenstarre und die Pupillenstarre bei Druck auf die Iliakalpunkte bei Katatonikern haben bisher keine erhebliche diagnostische Bedeutung gewonnen, zumal die erstere nur in vorgeschrittenen Phasen auftritt. Die Pupillenunruhe und die psychischen Reflexe fehlen bei Katatonikern bei einer Untersuchung in einer Beleuchtuug von 9-Meterkerzen weit häufiger als bei Untersuchung bei Tageslicht, während die sensiblen Reflexe hierin keinen Unterschied machen. S. Kalischer.

H. Higier, Einige seltenere Symptome in zwei Fällen von Sehhügelerkrankung (Syndrome thalamique). Einseitige Steigerung der idiomuskulären Erregbarkeit, Ortsinnsfälschung, centrale Schmerzen, sensibelsensorische Hemianaesthesie, homonyme Hemianopsie und Störung des Affektlebens. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilk. Bd. 46 (6).

H. beschreibt hier zwei Fälle von Sehhügelerkrankung mit dem bekannten Syndrome thalamique. Was die Sensibilitätsstörung anbetrifft, so überwog im ersteren Falle der Hinterstrangs- oder tabetische Typus (Störung des Tast- und Muskelsinns) und im zweiten Falle der Hinterhorn- oder syringomyelitische Typus (Aufhebung der thermischen und Schmerzempfindung). In beiden Fällen bestanden centrale Schmerzen, die bei Thalamusaffectionen auch sehr heftig sein können bei ungestörter Sensibilität. Stark ausgesprochen war in den Fällen die Ortssinnfälschung; sämmtliche an der unteren Extremität gesetzten Reize wurden in die gleichnamige obere localisirt. Die Ortssinnstörungen bestanden während der Hemiparese wie nach dem Schwinden derselben in gleicher Weise. Neben der sensitiven Hemianaesthesie der Haut und Schleimhäute bestand eine wochenlange deutliche Hemihypaesthesie, ferner homonyme Hemianopsie und unilaterale Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit. Eigentümlich war die Störung des Affects, Euphorie, deren Zusammenhang nicht festzustellen ist. S. Kalischer.

K. Goldstein, Zwei Geschwister mit Myxidiotie und vorhandener, sicher nicht grob veränderter Schilddrüse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49 (1/2).

Der Verf. berichtete hier über zwei Fälle einwandsfreier Myxidiotie bei zwei Geschwistern, bei denen das erwartete Fehlen der Schilddrüse nicht vorhanden war. Im ersten Falle handelte es sich um einsn 16jährigen Knaben mit Idiotie und kretinistischem Habitus, Wachstumshemmung, gedunsener, derbfester, verdickter Haut, Atrophie der Genitalien, Fehlen der Behaarung und des Nachweises der Schilddrüse und Zurück-



bleiben der Ossification der Knochen, besonders des Handwurzelskeletts. Die Section erwies zwar eine etwas verkleinerte, aber sowohl makroskopisch wie besonders mikroskopisch normale Schilddrüse. Die Erscheinungen im Leben waren progredient, der Knabe war sehr stupide. Die Drüsen der inneren Secretion, besonders die Hypophyse und Schilddrüse waren hier unter dem Durchschnitt klein, während die Thymus von besonderer Grösse war; auch die Hoden waren hypoplastisch. An der Schilddrüse war die abnorme Menge des Colloids auffällig. Als wesentliche Ursache des Auftretens des Myxoedems erscheint in diesem Falle neben der eventuell vorliegenden Beeinträchtigung der Schilddrüsensecretion durch Hypoplasie der Schilddrüse die gleichzeitige Functionsstörung der übrigen Drüsen und das mangelhafte Zusammenarbeiten derselben. Das Gewicht des Gehirns war auffallend hoch, der Windungstypus war normal, doch fanden sich in der Hirnrinde Störungen in der Lagerung der Ganglienzellen, mangelhafte Abgrenzung der Schichten, Ausfall von Ganglienzellen und Ueberlagerung derselben in der weissen Substanz. Diese Entwicklungsstörungen im Gehirn sind wohl gleichzeitige Vorgänge oder auch Folgezustände der gestörten Entwicklung des gesammten Drüsensystems (Hoden, Schilddrüse, Hypophysis). Die Hirnveränderungen bedingten die Idiotie. Ein $10^1/_4$jähriger Bruder des Patienten zeigte dieselben Erscheinungen und ebenfalls das Vorhandensein der Schilddrüse. S. Kalischer.

O. Klaus, Basedow bei einem 9 Monate alten Kinde. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 41.

Die sehr interessante Mitteilung des Verf.'s geben wir hier mit seinen eigenen Worten vollinhaltlich wieder: Im Februar 1913 wurde uns das 9 Monate alte Kind O. S. gebracht mit Zeichen von Rachitis, einem Gewicht von 5560 g, subnormalen Temperaturen zwischen 36,1—36,7 (im After) nachmittags; dabei links hinten unten reibende Rasselgeräusche bei tympanitischem Schall. Im Gegensatz zur Temperatur standen die 144 Pulsschläge in der Minute. Es fielen uns beim Kinde sofort auf: Exophthalmus, deutlich ausgeprägtes Gräfe- und Stellwag'sches Phänomen. Als wir die Mutter darauf aufmerksam machten, sagte sie, dass sie diese Zeichen erst seit 3—4 Wochen beim Kinde bemerkte. Der Augenarzt, Dr. BENDA, bestätigte unsere Beobachtungen. Die Schilddrüse war deutlich tastbar und vergrössert, keine Gefässgeräusche über ihr; die Thymusdämpfung auffallend resistent, reichte links bis zur zweiten Rippe und bis in die Mamillarlinie hinüber und ging in die Herzdämpfung über. Die Pirquet'sche Reaction war deutlich positiv. Was die Abstammung betrifft, so soll der Vater husten, die Mutter ist leicht erregbar, bietet aber keine Zeichen von Basedow dar. Ein zweites Kind, $4^1/_2$ Jahre alt, ist gesund; ausserdem ist ein Abortus vorgekommen. Mit Rücksicht auf den Lungenbefund und den freilich dunklen Zusammenhang zwischen Basedow und Tuberkulose schlugen wir eine Tuberkulinbehandlung vor. Aber nach der ersten Injection von 0,00001 Tuberkulin blieb das Kind aus. Zu einer Blutuntersuchung war die Mutter nicht zu haben. Erst nach mehr wie einem Jahre,



Ende Mai 1914, wurde uns das Kind wieder vorgestellt. Es wiegt jetzt 10,150 g, Temperatur 37,2, Puls 120; Schall links hinten unten deutlich verkürzt, aber keine Rasselgeräusche. Keines der Basedowsymptome ist mehr vorhanden. Eine Vergrösserung der Schilddrüse existirt nicht, dagegen ist eine Verbreiterung der Thymus perkutorisch wahrscheinlich. Verf. teilt den Fall mit, da es sich um das jüngste, bisher in der Literatur aufgenommene Kind mit Basedowzeichen handelt. Dass Früchte von basedowkranken Müttern bei der Geburt eine Struma besessen, ist wiederholt beobachtet worden. Bernhardt.

K. Vogel, Die Organtherapie der postoperativen Tetanie. Med. Klin. 1914, No. 16.

Prompte Heilwirkung der Parathyreoidintabletten. Die Verabreichung von Calcium lacticum mag unterstützend gewirkt haben, doch schreibt Verf. diesem Mittel keine erhebliche Wirksamkeit zu. B. Berliner.

W. Wechselmann und Elly Dinkelacker, Ueber die Beziehungen der allgemeinen nervösen Symptome im Frühstadium der Syphilis zu den Befunden des Lumbalpunktats. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Verff. empfehlen in Uebereinstimmung mit anderen Autoren, jeden Luiker mit positivem Lumbalbefund, gleichgültig, ob er nervöse Symptome hat oder nicht, zu behandeln. Für nicht gelöst dagegen halten sie die Frage, ob man einen Patienten mit nervösen Symptomen und ganz normalem Liquor behandeln soll. Da wissenschaftliche Kriterien dafür fehlen, so muss man sich durch eine fortgesetzte Kontrolle, eventuell durch Provokation und auch ex juvantibus ein Urteil bilden, bis bessere Kriterien gefunden werden, ob man den einzelnen Fall auf seine subjektiven Befunde hin behandeln resp. weiter behandeln soll. R. Ledermann.

I. D. Käyser, Ueber Aetiologie, Prophylaxie und Therapie der Lepra. Dermatologische Wochenschr. 1914, No. 23.

Was die Therapie betrifft, so ist Verf. ein entschiedener Anhänger der von Unna eingeführten Lokalbehandlung. Der Einwand, der dagegen gemacht ist, dass dieselbe nur die äusseren Erscheinungen der Haut beseitigt, scheint ihm nicht ganz richtig, Verf. glaubt vielmehr, dass von den grossen Mengen Pyrogallol und anderen Mitteln, welche dabei verwendet werden, wenigstens ein Teil resorbirt wird und eine allgemeine Wirkung ausübt. Wenn Verf. auch nicht behaupten will, dass es in jedem Falle gelingt, die Lepra auf diese Weise zu heilen, so hat sie ihn doch im Verein mit dem innerlichen Gebrauch des Chaulmoograöls die besten Resultate ergeben. Dagegen ist das Nastin nach seinen Erfahrungen kein specifisches Mittel gegen die Lepra. Es ist vor allem nicht bewiesen, dass die Besserungen, welche nach der Anwendung von Nastin von einigen Autoren beobachtet sind, auch wirklich durch das Mittel verursacht sind. Nach seiner Meinung ist dies nicht der Fall. R. Ledermann.



Hirschfeld, Die Blasenschwäche des Weibes. Med. Klinik. 1914, No. 30.

Bei einer 20, einer 28 und einer 50 Jahre alten Patientin gelang es Verfasser, die Schwäche des Musculus sphincter internus, die sich durch spontane Urinentleerung bei Husten, Niesen und Lachen bemerkbar machte, zu beheben, indem er mit steriler Gaze umhüllte und mit Fibrolysin (jedesmal Inhalt einer Ampulle) getränkte Sonden in den Sphincter einlegte. Sitzbäder, Spülungen und Dehnungen hatten in diesen Fällen versagt. Bendix.

Neumann, Therapeutische Versuche mit Embarin bei Nervenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Verfasser hat dies von Heyden eingeführte, mit Akoin vermischte lösliche quecksilbersalicylsulfonsaure Natrium mit gutem Erfolge angewandt. Besserungen wurden erzielt in den Anfangszuständen der Tabes und den Formen der Neurasthenie, die häufig die Vorläufer beginnender progressiver Paralyse sind. Das Präparat, das schnell resorbirt wird, wird auch von Frauen, schlecht genährten und älteren Individuen gut vertragen. Bendix.

---

1) **Müller und Bender, Versuche mit dem Nicolla'schen Gonokokkenvaccin. Münchener med. Wochenschr. 1914, No. 30.**

2) **Merk, Eine Behandlungsmethode des frischen Trippers der Männer. Med. Klinik. 1914, No. 30.**

1) Das Mittel ist zu empfehlen bei Complicationen und Metastasen der Gonorrhoe, in denen andere Vaccine versagt haben, ganz besonders, wenn neben echten Gonokokken grampositive Diplokokken von gleichem Typus auftreten; bei Fällen, in welchen starke allgemeine und örtliche Reaktionen sich verbieten, doch ist mit absoluter Sicherheit Wirkung nicht zu versprechen. Verff. haben 3—6 Injektionen an Uebertagen in den einzelnen Fällen gemacht.

2) Der Kranke führt einen seidenumsponnenen elastischen Lackkatheter von höchstens 10 cm Länge und 9 Charrière in der Harnröhre ein. Das Instrument hat zwei Augen, die knapp am Ende des Katheters und nahe bei einander sitzen. Der Patient füllt einen Gummiballon von 60—75 ccm Inhalt mit dem Medikament, fügt das freie Ende des Ballons in den etwas trichterförmig ausgeweiteten Katheter und lässt die Flüssigkeit mit leichtem Druck einfliessen. Verfasser warnt davor, das Argentum nitricum bei Behandlung des frischen Trippers auszuschalten und an seiner Stelle die mannigfaltigen organischen Silberpräparate anzuwenden, denen Eigenschaften zugeschrieben werden, die sie nicht besitzen. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **5. December.** No. 49.

J. S. Szymanski, Eine Methode zur Untersuchung der Ruhe- und Aktivitätsperioden bei Tieren. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 6—8.

Verf. beschreibt Methoden, um graphisch Ruhe und Tätigkeit bei Insekten, Fischen, Salamandern, Mäusen, Vögeln darzustellen, besonders den Wechsel von Ruhe und Tätigkeit während 24 Stunden. Bezüglich der benutzten Apparate muss auf das Original verwiesen werden. — Verf. findet, dass die Küchenschaben während der Tag- und Nachtstunden in Ruhe bleiben, nur in den Abendstunden zeigen sie eine Periode der Beweglichkeit, wobei innere Impulse die Oberhand über die sonst wirksamen äusseren Reize zu gewinnen scheinen. — Bei den Goldfischen



wechseln Ruhe und Bewegung mit Nacht und Tag, ebenso bei den Kanarienvögeln. Dunkelheit setzt bei ihnen nicht nur die Intensität der einzelnen Bewegungen, sondern auch deren Gesamtsumme herab. — Die weisse Maus zeigt in 24 Stunden je 16 Ruhe- (Schlaf-) und Aktivitäts- (Wach-)Perioden von je 45 Minuten, die graue Maus 19 Perioden von je etwa 38 Minuten. A. Loewy.

J. S. Szymanski, Lernversuche bei weissen Ratten. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 6—8.

Verf. wollte feststellen, wie Ratten lernen zweckmässig auf die gleichen, häufig wiederholten kinästhetischen oder optischen Reize zu reagiren, inwieweit also bei ihnen durch verschiedene Sinnesorgane vermittelte Associationen zustande kommen. Die Ergebnisse mit Hülfe des einfachen dafür vom Verf. construirten Apparats waren die, dass die Ratten auf kinästhetische Reize viel leichter Associationen bildeten als auf optische, wobei allerdings in der Lernfähigkeit grosse individuelle Unterschiede bestehen, so dass z. B. manche Ratten, im Gegensatz zu anderen, einen Lichtzeiz von 10 Kerzen nicht von Dunkelheit unterscheiden lernten. — Ratten, die sich von optischen Reizen leiten liessen, bildeten Associationen auf Grund kinästhetischer Reize langsamer als solche, die keine optischen Associationen bildeten. A. Loewy.

M. Rhein, Zur Technik der Indikanprobe nach Jaffe. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

An Stelle der Chlorkalklösung empfiehlt Rh. das Antiformin als Oxydationsmittel dem mit Salzsäure versetzten Harn zuzusetzen um Indikan nachzuweisen. Das im Antiformin enthaltene Natriumhydroxyd wird durch die Salzsäure neutralisirt, aus dem weiter in ihm vorhandenen Natriumhypochlorit wird das Chlor ausgetrieben, das dann oxydirend wirkt. — Die Gefahr der Ueberoxydirung ist geringer als bei Benutzung von Chlorkalklösung. A. Loewy.

H. Straub, Acidose des Blutes bei Urämie. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 27.

Schlayer und Straub hatten aus einer Herabsetzung der Kohlensäurespannung in der Lungenalveolenluft bei Urämie auf einen Säuerungsprocess geschlossen. St. hat nun das Blut Urämischer direkt untersucht. Er fand die Dissociationscurve des Salzhämoglobins gegen die Norm verändert und zwar derart, wie es durch Säurezusatz zum Blut geschieht. Die Sauerstoffbindung war herabgesetzt. A. Loewy.

Kj. O. af Klerker, Untersuchungen über die Einwirkung der Opiumalkaloide auf gewisse Hyperglykämien. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 1 u. 2, S. 11.

Auf die Hyperglykämie und Glukosurie nach Adrenalininjektion und

Piqûre konnte keine sichere Einwirkung der Opiumalkaloide constatirt werden. Eine alimentäre Hyperglykämie kann dagegen durch Opiumalkaloide mehr oder weniger gehemmt werden. Und zwar sind von der Tinctura opii so grosse Dosen erforderlich, die an sich schon eine Steigerung des Blutzuckers bewirken. Besser noch ist die Wirkung des Pantopons das schon in so geringen Mengen wirkt, dass durch sie eine Aenderung des Blutzuckers nicht zustande kommt. Die Beeinflussung der alimentären Glykosurie durch die Opiumalkaloide hat man sich so zu erklären, dass unter dem Einfluss des Opiums die Entleerung des Magens eine Verzögerung erfährt und der Darm nicht wie bei normalen Tieren innerhalb kurzer Zeit die ganze Nahrungsmenge zur Verarbeitung kommt, sondern nur langsam und in kleinen Portionen. Wohlgemuth.

Th. E. Hess Thaysen, Beiträge zur physiologischen Chemie des Cholesterins und Cholesterinestergehalts normaler Organe an Cholesterin und Cholesterinestern. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 1 u. 2, S. 115.

Entgegen den bisherigen Befunden kommt Verf. auf Grund sorgfältiger Analysen zu dem Resultat, dass mit Ausnahme der roten Blutkörperchen alle von ihm untersuchten Organe (Nebennieren vom Pferd und Rind, Leber vom Schaf, Herz vom Schaf und Hund, Serum vom Rind) ausserordentliche Schwankungen im Cholesterin- und Cholesterinestergehalt zeigen. Wohlgemuth.

H. Dyckerhoff, Ueber eigenartige Cystenbildung in der Niere. (Aus d. pathol. Institut d. Universität Freiburg i. Br.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 1.

Bei einer im 6./7. Monat graviden Frau wurde durch Sectio vaginalis die Schwangerschaft beendet, weil eine schwere akute parenchymatöse Nephritis vorlag. Nach 4 Tagen Exitus. Die Sektion ergab in beiden vergrösserten Nieren ein Oedem des Nierenbeckenbindegewebes und Durchsetzung von zahlreichen Cysten. Zahlreiche Cysten fanden sich auch an der Grenze von Rinde und Mark und auch zum Teil braune Fleckung. Am auffallendsten war eine eigentümliche Cysten- und spaltenförmige Hohlraumbildung an der genannten Grenze in der Umgebung der Gefässe. Die histologische Untersuchung führte zu der Annahme, dass eine angeborene cystische Erweiterung des inneren Lymphgefässsystems der Niere vorlag und zwar entsprachen die spaltenförmigen Erweiterungen und kleineren Cysten zwischen Mark und Rinde Lymphangiektasien, während die grossen vereinzelten Cysten an gleicher Stelle und vor allem die in der Nähe des Nierenbeckens befindlichen als Lymphangiomata cavernosa anzusprechen waren. Vergrösserung der Cysten während der Schwangerschaft war sehr wahrscheinlich. Für eine Steigerung des Drucks innerhalb des Nierenparenchyms in den letzten Lebensmonaten sprach eine Erweiterung der Glomerulusräume. Es handelte sich um eine hydronephrotische Erscheinung, begünstigt durch die vorhandenen Cysten. Der durch die Harnstauung erhöhte Druck führte zur Vermehrung des Cysteninhalts. Die Harnstauung, die kurze Zeit nach der Operation gebessert war, setzte bald wieder akut ein und führte zum Tode. Geissler.



Balthazard, Un cas de spondylose traumatique avec autopsie (maladie de Kümmel). Revue de chir. 1914, No. 3, p. 276.

B. bringt den ersten Sektionsbericht über einen Fall von Kümmelscher Spondylitis. Der betreffende in den 50er Jahren stehende Kranke war 4 Meter tief heruntergestürzt. Er war noch nach Hause gegangen, hatte einige Tage Bettruhe gehalten, war seitdem wieder umhergegangen, klagte aber dauernd über Kopfschmerzen und Gürtelschmerzen. Der Kranke bot klinisch die Zeichen der Kümmel'schen Kyphose. Er starb etwa 7 Monate nach dem Unfall an einer intercurrenten Krankheit. Bei der Autopsie zeigte sich ein in der vorderen Hälfte des XI. Brustwirbels gelegener Bruch des Wirbelkörpers, Bruch des Bogens des X. Dorsalwirbels, Abbruch der Dornfortsätze IX und X. Alle diese Frakturen waren consolidirt. Der Wirbelkörper war vorne flacher als hinten. Peltesohn.

C. Springer, Die plastische Tenotomie mittelst Treppenschnitt nach C. Bayer. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Da nach der Tenotomie nach Bayer nur noch die eine Hälfte der Achillessehne wirksam ist, so wird der Fuss je nachdem man die äussere oder die innere Hälfte der Sehne am Calcaneus hat stehen lassen, in Valgität oder in Varität geraten. Hierauf ist in dem jeweiligen Falle Rücksicht zu nehmen. Es soll demgemäss beim Pes varus die äussere Hälfte, beim Pes valgus die innere Hälfte stehen gelassen werden. Einmal hat Sp. bei der Bayer'schen Tenotomie eine stärkere Blutung erlebt, und zwar aus einem abnorm starken Ramus communicans zwischen Tibialis postica und Peronea. Bei älteren Kindern soll man lieber 2 cm zu weit von einander schneiden als umgekehrt. Von allen Modifikationen, die die Bayer'sche Tenotomie erfahren hat, ist keine so gut wie die Originalmethode. Peltesohn.

J. Schereschewsky, Primäraffekt und Keratitis parenchymatosa beim Kaninchen, bewirkt durch Reinculturen von Syphilisspirochäten. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 40.

Sch. gelang es Spirochätenreinculturen viele Wochen bei 37° und nachträglich bei Zimmertemperatur virulent und rein zu erhalten. Sie bewirkten am Hoden und Auge vom Kaninchen syphilitische Verändeungen. Die Keratitis parenchymatosa, die erzeugt wurde, klang aber im Gegensatz zur menschlichen nach wenigen Tagen ab.

Bei einem Kaninchen hatte die Excision einer Sklerose das Auftreten einer neuen zur Folge. Das Sperma dieses Tieres enthielt dauernd Spirochäten vom Pallidatypus. G. Abelsdorff.

A. Denker, Zur Pathogenese und Therapie der Otosklerose. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 19.

Aus der Arbeit D.'s, die einen anschaulichen Ueberblick über den Stand der Frage von der Pathologie und Therapie der Otosklerose giebt, ist die vom Verf. betonte Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen einer Dysfunktion der Hypophyse und Otosklerose hervorzuheben.



In der Klinik des Verf.'s werden dementsprechend jetzt bei Otosklerotikern Hypophysin und Pituitrin verabreicht. Da ferner die bei der Gravidität regelmässig auftretende Vergrösserung der Hypophyse vielleicht zu der während dieser Zeit oftmals beobachteten Entstehung oder Verschlimmerung der Otosklerose in ursächlichem Connex steht, könnte man, nach Verf., versuchen, bei erblich belasteten oder schon an Otosklerose leidenden Frauen durch Zufuhr von Extrakten der Keimdrüse die Hypophysenhypertrophie zu verhindern resp. einzuschränken. Man verwendet zu diesem Zweck Ovarialtabletten (Merck) oder Spermintabletten (Pöhl) 2—3 Stück täglich. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Methylenblausilber bei eitrigen Mittelohrentzündungen. Monatsh. f. Ohrenheilk. H. 5, S. 711.

U. berichtet über einige Fälle, bei denen er Methylenblausilber (Näheres über das Mittel s. im Original) mit günstigem Erfolge angewendet hat und zwar entweder in Lösung (1—2proc. in destillirtem Wasser) oder als Pulver (1proc. mit Borsäure). Indicirt ist dies Mittel, nach Verf., als Instillation bei allen eitrigen Schleimhautentzündungen der Paukenhöhle und genügend grosser Perforation des Trommelfelles, so dass es leicht in die Paukenhöhle ein- und ausfliessen kann; ferner bei Tubeneiterungen, dann als Nachbehandlung nach Totalaufmeisselung der Mittelohrräume (ohne Tamponade), wenn keine allzustarke Sekretion vorhanden ist und endlich bei Nasen- und insbesondere Nasenrachenkatarrhen. Im allgemeinen scheinen sich besonders die Fälle zur Methylenblaueinträufelung zu eignen, die man bisher mit Lapis behandelt hat. Das Mittel hat nach Verf. vor diesen den Vorzug intensiver und dabei doch reizloser zu wirken. Für die Pulverbehandlung eignen sich Fälle mit grosser Trommelfellperforation und nur geringer Sekretion. Verf. betont übrigens ausdrücklich, dass in vielen Fällen auch mit Methylenblausilber kein Erfolg zu erzielen ist. Schwabach.

---

1) **Halle,** Die intranasalen Operationen bei eitrigen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 29, H. 1.
2) **Winkler,** Ueber Therapie der Stirnhöhlenerkrankung. Ebenda.
3) **W. Williams,** Intranasal operations for frontal sinus suppuration. Journ. of laryngol. etc. 1914, May.
4) **H. Tilley,** The intranasal treatment of empyema of sinus. Ibidem.

1) Verf. hebt mit Recht hervor, dass der Erfolg der äusseren Operation der Stirnhöhle nicht immer zufriedenstellend sei, sowohl in kosmetischer als therapeutischer Beziehung. Deshalb sei diese für Ausnahmsfälle zu reserviren und conservative Methoden zu versuchen. Zu diesen gehöre die vom Verf. ausgebaute Operation der intranasalen Freilegung der Stirnhöhle, die auf das genaueste beschrieben wird, was im Original nachzusehen ist. Dieselbe erhält die funktionsfähige Schleimhaut und das Periost der lateralen Nasenwand und die ganze mittlere Muschel, wenn dieselbe gesund ist. Ausserdem wird das Siebbein unter dauernder Leitung durch das Auge freigelegt, ebenso wie die Stirnhöhle selbst. Von den mit der neuen Methode behandelten 34 Fällen sind 23 geheilt, die übrigen so



gebessert, dass sich beim Spülen nur wenig Schleim entleerte. Nach denselben Principien ist die Operation der Keilbeinhöhle durchgeführt.

2) Diese Arbeit ist im wesentlichen eine Polemik gegen Halle, dessen Verfahren nach Verf. nur Erfolge haben kann, wenn einfache, mehr isolirt für sich bestehend glatte Stirnhöhlen vorliegen und die Siebbeinzellen wenig oder gar keine Beziehungen zum Sinus frontalis haben. Solche Fälle wären schonender von dem natürlichen Wege zu behandeln. Das Halle'sche Verfahren hält Verf. für unchirurgisch, weil durch Anbohren und Meisselschläge auf einem uncontrollirbaren Wege und nicht zu übersehendem Operationsterrain neue Infektionsquellen am Knochen geschaffen werden in der Nähe des Sinus longitudinalis, der Crista und Lamina cribrosa. (Diese therapeutischen Raisonnements ändern nichts an den Erfolgen Halle's. Im übrigen hat Ref. stets den Standpunkt vertreten, zu dem sich jetzt auch Verf. bekennt, dass zahlreiche Stirnhöhlenerkrankungen besser unoperirt bleiben resp. dass die Ausräumung der frontalen Siebbeinzellen genügt. Nach und nach scheint das selbst den operationswütigsten Schwärmern zu dämmern. Ref.)

3) Nachdem Verf. die verschiedenen Methoden der intranasalen Stirnhöhlenoperation angeführt, schildert er sein Verfahren, das die mittlere Muschel schont resp. nur das vordere Ende wegnimmt. Auch er beseitigt zunächst die vorderen Siebbeinzellen und die vor der mittleren Muschel gelegenen bis zur Crista nasalis, dann auch die hinteren. Alsdann führt Verf. ein Bougie von 6 mm Durchmesser in die Stirnhöhle; ist dieses zu stark, so wird mittelst Stanze oder gedeckter Fraise oder eines scharfen Raspatoriums der der Crista nasalis anliegende Knochen fortgenommen. Diese Operation, die complete intranasale Operation, ist angezeigt bei grosser Höhle mit polypoider Degeneration und wenn die innere partielle Operation ohne Fraise etc. nicht genügend die Beschwerden hebt. Die Nachbehandlung besteht in Ausspülungen und Einführung von Bougies. Von 51 Fällen starb allerdings einer an allgemeiner Sepsis, aber es war keine Meningitis, der Stirnknochen war normal, dagegen eine phlegmonöse Beinentzündung. Die übrigen wurden teils vollständig geheilt, teils erheblich gebessert.

4) Die intranasale operative Behandlung ist aussichtsreich, wenn die Höhle mässig gross, nicht in einzelne Kammern geteilt, der Sondirung zugänglich ist und der Ausführungsgang so erweitert werden kann, dass der freie Abfluss gesichert ist. Ohne diese Bedingungen ist nie eine Besserung zu erreichen. Ist die Sondirung nicht möglich, liegt die Hinterwand über dem Ostium, wovon man sich durch eine Profilaufnahme mittelst Röntgenaufnahme überzeugt, so kann eina intranasale Operation eine Meningitis hervorrufen. Ebenso ist es, wenn das Ostium über dem Niveau der Lamina cribriformis und nahe der Sagittalebene liegt. Bei äusseren Fisteln, okularen und meningealen Symptomen ist von aussen zu operiren. Bei der Operation in der Narkose ist nach Ausspülung der Höhle zunächst die mittlere Muschel zu entfernen. Dann sind die vorderen eventuell auch die hinteren Siebeinzellen und das Keilbein auszuräumen und dann mit der Sonde in die Stirnhöhle einzugehen. Zur Erweiterung der Mündung bedient sich Verf. einer geschützten Fraise, die



eine Verletzung der hinteren Wand verhütet. Die Nachbehandlung besteht in Ausspülung. Sollte die Absonderung nicht in 8—10 Tagen aufhören, so ist warme Luft einzublasen und eine Lösung von Arg. nitricum einzuspritzen. In manchen Fällen ist vollkommene Heilung erreicht, in den anderen verschwanden die störenden Erscheinungen bis auf eine geringe Absonderung. Seit zwei Jahren hat Verf. die äussere Operation nicht mehr vorgenommen. W. Lublinski.

M. Wolff, Die Behandlung der Lungentuberkulose mit dem Heilmittel von Friedmann. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 32.

Die Erfahrungen des Verf.'s mit dem Friedmann'schen Mittel erstrecken sich auf 60 Fälle von klinisch wie röntgenologisch sicher erwiesener Lungentuberkulose, die Dauer der Beobachtung schwankt zwischen $^1/_4$—$^1/_2$ Jahr. Massgebend für den Behandlungsmodus waren Friedmann's „Indikationen" vom Oktober 1913. Heilungen, besonders ein endgültiges Verschwinden der Rasselgeräusche, hat Verf. niemals beobachtet, dagegen neben dem auch sonst vorkommenden Stillstand häufig selbst erhebliche Verschlimmerung des Lungenprocesses, die sogar bis zum Auftreten cavernöser Symptome und bis zum Uebergreifen der Erkrankung auf die vorher freie Lunge sich erstreckte. Ein dauerndes Nachlassen von Husten, Auswurf, Stichen, Schweissen, Fieber etc. war durch Friedmann's Mittel nicht zu beobachten, die Symptome wechselten in der bei Tuberkulosen bekannten Art und häufig mussten wegen starken Hustens Narkotica benutzt werden. Auch die Tuberkelbacillen blieben mit zwei Ausnahmen weiter leicht nachweisbar. Die ziemlich häufig auftretenden Infiltrate an der Injektionsstelle bildeten sich meist zurück, doch kam es auch zu Abscedirungen und zwar selbst dann, wenn nach Friedmann's Vorschrift frühzeitig eine isolierte intravenöse Injektion gegeben wurde. Wichtiger aber ist die häufig gemachte Beobachtung einer ganz erheblichen Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Von 47 Patienten, die gewogen wurden, zeigten 28 zum Teil sehr erhebliche Gewichtsabnahme, nur 9 viel geringere Zunahme. Auch trat öfters höheres Fieber bei vorher Fieberfreien ein. Die Ampullen erwiesen sich bei bakteriologischer Prüfung meist als rein, doch fanden sich auch Kokken und nicht säurefeste Stäbchen. Bei den angestellten Tierversuchen stellte es sich heraus, dass Schildkröten gegen die sogenannten Schildkrötentuberkelbacillen immun waren. Ferner wurden mit menschlichen Tuberkelbacillen vorbehandelte Meerschweinchen mit Friedmann's Mittel früh und energisch vorbehandelt. Hierbei zeigte sich kein principieller Unterschied weder in Bezug auf den zeitlichen Ablauf der Erkrankung noch bezüglich der anatomischen Form. Teilweise starben die nachbehandelten Tiere sogar noch früher als die Controlltiere. Zum Schluss schildert Verf. noch kurz seine gleichfalls ungünstigen Erfahrungen mit den Schildkrötentuberkelbacillen der Herren Piorkowski und Karfunkel. Eine grössere Reihe von Krankengeschichten und Versuchsprotokollen dienen als Beweis für die Ausführungen.

A. Wolff-Eisner.



Vollhardt, Die Bedeutung neuerer Methoden zur Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes für die gerichtliche Medicin. (Aus d. Institut für gerichtl. Med. der Universität Kiel. Direktor: Prof. Dr. ZIEMKE.) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, H. 3.

Mit Bezug auf die Frage, ob es für den Gerichtsarzt möglich sei, Blutreste und Blutflecken von mütterlichem Blut von denen vom Fötus bezw. Neugeborenen zu unterscheiden, hat Verf. eine biochemische Methode, die 1911 von HERRMANN und NEUMANN veröffentlicht wurde und die Abderhalden'sche Schwangerschaftsreaktion in Anwendung gezogen. Die erstere, die darauf beruht, dass das Blut von Schwangeren und Neugeborenen hinsichtlich seines Fett- und Lipoidgehaltes stark differirt, führte zu dem Resultat, dass der positive Ausfall der Probe keine bestimmten Schlüsse gestattet, während der negative Ausfall mit grosser Gewissheit annehmen lässt, dass es sich um kindliches Blut handelt. Die Abderhalden'sche Methode, mit älteren nicht sterilen und hämolytischen Seris, oder mit Extrakten aus Blutflecken angestellt, giebt, auch nach der von CORIN angegebenen Modifikation, keine für die gerichtliche Medicin brauchbaren Resultate. S. Bergel.

Matschke, Impfungen mit Löffler'schem Serum gegen Maul- und Klauenseuche. Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 40, H. 6, S. 516.

Die Impfungen haben keine Schädigungen herbeigeführt, sind aber sehr kostspielig. Man kann den Tieren leicht 200 ccm und darüber unter die Haut des Halses vor der Schulter einspritzen. Die Schutzimpfung ist unter gewissen Umständen „geeignet, den offenen Ausbruch der Seuche bei inficirten Tieren und die Weiterverbreitung der Seuche zu verhindern". Der Impfschutz dauert nicht sehr lange. Die Schutzkraft des Löffler-schen Serums ist von der Virulenz des Infektionsstoffes nicht abhängig.

S. Bergel.

Schütz und Weldmann, Der serologische Nachweis der Rotzkrankheit bei Eseln und Mauleseln. (Aus d. pathol. Institut d. Königl. Tierärztl. Hochschule zu Berlin.) Archiv f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1914, Bd. 40, H. 6, S. 503.

Die specifische Antikörperbildung geschieht bei rotzkranken Eseln und Maultieren ebenso wie bei rotzkranken Pferden. Der Agglutinationstiter steigt vom 6. Tage ab und erreicht eine beträchtliche Höhe. Etwas später treten im Blute der erkrankten Tiere auch complementablenkende Stoffe auf, die sich durch die modificirte Complementablenkungs- und Conglutinationsmethode nachweisen lassen. S. Bergel.

Schulte, Ueber die Gefahr einer Quecksilbervergiftung bei Zahnärzten. Archiv f. Hyg. Bd. 83, H. 1 u. 2.

Da Zahnärzte viel mit quecksilberhaltigem Material (Amalgam) zu tun haben, war es von Interesse zu prüfen, ob und wie grosse Quecksilbermengen hierbei aufgenommen werden. In der Tat ergaben die mit



Harn vorgenommenen Analysen ausnahmslos Quecksilber, doch überstiegen die gefundenen Werte 0,05 mg in der Tagesmenge nicht. Das Quecksilber wird wahrscheinlich nur durch die Luftwege, nicht durch die Haut der Handfläche resorbirt. Hierfür spricht, dass Quecksilber oft auch bei solchen Personen gefunden wurde, die das Amalgam nicht mit der Hand berührten, dass ferner die höchsten Quecksilberwerte bei Verarbeitung von Kupferamalgam erhalten wurden, welches bei höherer Temperatur verwendet wird. Zum Nachweis und zur Bestimmung des Quecksilbers eignete sich sehr gut die elektrolytische Methode von Buchtala.

H. Citron.

E. Veiel, Zur Technik der Combination von Elektrocardiographie und Sphygmographie. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 13.

Auf die gleichzeitige Schreibung von Elektrocardiogramm und Kardio- oder Sphygmogramm wird neuerdings aus diagnostischen Gründen besonderer Wert beigelegt. Verf. hat einen Elektrocardiographen mit dem Frank'schen Spiegelsphygmographen verbinden lassen. Er wird in München von der Firma Edelmann hergestellt. Der Apparat wird abgebildet und eine Curve, die sehr schön ausgefallen ist, beigegeben. In wenigen Minuten soll eine solche Aufnahme erledigt sein. E. Aron.

G. F. Nicolai und **N. Zuntz**, Füllung und Entleerung des Herzens bei Ruhe und Arbeit. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 18.

Alle plötzlichen Aenderungen der Herzgrösse müssen auf Aenderungen der Blutfülle beruhen. Dauernde schwere körperliche Arbeit bedingt eine Vergrösserung der Hermuskelmasse. Die Verff. haben den Einfluss einmaliger Arbeit auf das Herz am Röntgenschirm studirt. Es wurde darauf besonderer Wert gelegt, dass die Röntgenuntersuchung während der Arbeit selbst ausgeführt wurde. Es wurde als Arbeitsleistung das Bergsteigen nachgeahmt und zwar auf einer Tretbahn. Die Versuchsperson stieg bei diesen Versuchen in der Minute 20 Meter, das Vierfache des Bergsteigetempos. Während der Arbeit nimmt die Herzgrösse zu, um nach Beendigung der Arbeit plötzlich unter das normale Niveau abzufallen. Schon nach 3 Sekunden ist die Verkleinerung nachweisbar und hielt mindestens so lange an, als die beschleunigte Herzaktion andauerte. Die Verff. berechnen während der Arbeit das systolische Herzvolum auf etwa 300 ccm. Das Herz pumpt während der Arbeit sich völlig leer. In der Ruhe muss das Herz ein Blutrestvolum behalten. In der Ruhe wirft das Herz des Menschen nur etwa die Hälfte des in ihm enthaltenen Blutes aus. Die Verkleinerung des Herzens bei der Arbeit kann nur damit erklärt werden, dass das vorher im Herzen in der Ruhe vorhandene Blut bei der Arbeit aus dem Herzen herausgeworfen wird. E. Aron.

L. Dünner, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der angeborenen Herzfehler. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, H. 3 u. 4.

Die Symptome bei angeborenen Herzfehlern sind sehr unbeständig. Die Diagnostik ist daher sehr unsicher. Selbst die Blausucht ist ein in-

constantes Symptom. Zum Teil liegt dies daran, dass bei Säuglingen die Auskultation und Perkussion erschwert ist. Wegen der Kleinheit der Verhältnisse ist eine Lokalisation von Tönen und Geräuschen oft unmöglich. Oft wird das Herzleiden erst durch eine sekundäre Störung manifest. Es ist erstaunlich, wie gross die Entwickelungsstörung am Herzen sein kann, ohne dass der Kreislauf erheblich gestört erscheint. Verf. teilt zwei interessante Sektionsprotokolle mit, die in schönster Weise diese Verhältnisse illustriren. E. Aron.

J. Pawinski, Ueber den Einfluss unmässigen Rauchens (des Nikotins) auf die Gefässe und das Herz. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, H. 3 u. 4.

Unmässiges Rauchen verursacht oft Arteriosklerose. Als häufigste Ursache der Coronarsklerose betrachtet Verf. das Rauchen. Bei weitem am häufigsten werden in Russland Cigaretten geraucht. Mässige Raucher nennt er solche, welche 20—30 Cigaretten täglich rauchen, starke, welche 30—50 und sehr starke solche, welche 50—100 Cigaretten täglich rauchen. Das Nikotin ist ein starkes Gift; es steht dem Cyanwasserstoff nahe. Schon 1—3 mg rufen gefährliche Vergiftungserscheinungen hervor. Die besseren Cigarren enthalten weniger Nikotin als die billigen. Der Tabakrauch enthält wirklich Nikotin, daneben noch Pyridin und Collidin. Nikotin ist ein Vagusgift und hat in seiner Wirkung Aehnlichkeit mit Digitalis. Es erregt zunächst den motorischen nervösen Apparat des Herzens und lähmt schliesslich diese Centren. Auch auf die Gefässe wirkt das Nikotin. Es entsteht eine starke Blutdrucksteigerung. Die Gefässe der unteren Extremitäten und der Bauchhöhle contrahiren, die Hirngefässe erweitern sich. Später kommt es zu einer Senkung des Blutdruckes und Gefässerweiterung. Neuerdings hat man gefunden, dass Nikotin auf die Zellen des vegetativen Nervensystems einwirkt. Nikotin verursacht eine Wucherung der Intima der Coronargefässe, die Muskelfasern werden nekrotisch. Auch am Herzmuskel treten Veränderungen auf und zwar parenchymatöse und interstitielle. Auch die grossen Gefässe (Aorta) erleiden Veränderungen. Bei starken Rauchern kommt es zu Extrasystolen. Eine dauernde Unregelmässigkeit der Herztätigkeit wird seltener beobachtet. Selten kommt es zu Bradycardie. Auch paroxysmale Tachycardie kommt vor. Auch Anfälle, welche denen der Angina pectoris ähneln, kommen vor. Sie hören meist ziemlich schnell nach Aufgeben des Rauchens auf. Schliesslich kann sich daraus eine wahre Angina pectoris entwickeln. Infolge der Gefässveränderungen der unteren Extremitäten kommt es zu intermittirendem Hinken. Unmässiges Rauchen wirkt auf Herz und Gefässe schädlich. Es ist Aufgabe des Arztes dieses Reizmittel möglichst zu beschränken. Treten beunruhigende Erscheinungen auf, so ist absolutes Rauchverbot nötig; eventuell ist nikotinfreier Tabak zu gestatten.

E. Aron.

M. Kassowitz, Weitere Beiträge zur Rachitisfrage. Deutsche med. Wochenschrift 1913, No. 34.

In einer Polemik gegen den Versuch Dibbelt's, die Rachitis aus einem fehlerhaften Kalkstoffwechsel zu erklären, bemerkt K. folgendes:



Keine chemische Theorie kann die Zu- und Abnahme der Rachitis je nach den Jahreszeiten, ihre eigenartige geographische Verbreitung, die Unwirksamkeit der Kalktherapie und die raschen Erfolge der Phosphorbehandlung verständlich machen. Gegen die Theorie von einem Kalkdeficit als Ursache der Rachitis spricht weiter die Erfahrung, dass der angeborene Rosenkranz und der angeborene Weichschädel ebenfalls viel häufiger in den Wintermonaten als im Sommer beobachtet werden. Dagegen werden die Erscheinungen am Knochen verständlich, wenn man mit K. annimmt, dass sie kalkarm werden, weil die harte Knochensubstanz durch die bei Rachitikern stets vorhandene krankhaft gesteigerte Gefässbildung rareficirt und entweder durch blutreiches Mark oder später durch junges Knochengewebe ersetzt wird, das solange die verstärkte Saftströmung von seiten der vermehrten und erweiterten Gefässe andauert, entweder gar nicht oder nur ganz unvollständig verkalkt. Zuzugeben ist, dass man bei jungen Hunden mit sehr kalkarmer Nahrung Veränderungen an den Knochen hervorrufen kann, die den rachitischen gleichen. Aber die eigentliche Schädlichkeit bei diesen Versuchen liegt nicht in der Entziehung des für die Verkalkung des Knorpels und des Knochens notwendigen Kalks, sondern in einer durch die abnorme Ernährung herbeigeführten stärkeren Durchlässigkeit des neugebildeten osteogenen Gewebes für die vaskuläre Saftströmung mit den oben erwähnten Consequenzen.

Stadthagen.

---

1) **M. Kretschmer,** Zur Pathogenese des Scharlachs. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 278.

2) **W. Robertson,** The isolation of scarlet fever. Med. journ. 1914, p. 214, March.

1) Verf. stellt folgende Schlusssätze auf: Die bisherigen Angaben über Scharlacherreger haben Nachprüfungen nicht standgehalten. Uebertragungsversuche mit Scharlachmaterial auf Tiere, besonders auf Affen, haben kein sicheres Ergebnis gehabt. Die Streptokokken spielen eine grosse Rolle beim Scharlach. Die Annahme, dass die Streptokokken die Erreger des Scharlachs seien, ist nicht bewiesen, doch konnten bisher keine stichhaltigen Gründe gegen die Streptokokkenätiologie beigebracht werden. Viele klinische und epidemiologische Tatsachen sprechen dafür, dass eine Ueberempfindlichkeit des betreffenden Menschen eine besondere Rolle beim Zustandekommen des Scharlachs spielt, und dass der Scharlach als eine anaphylaktische Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion anzusehen ist. — Die strenge Milchdiät vermindert keineswegs die Nephritis und die anderen Complikationen, dagegen sind die Milchkinder am Ende der Diät vielfach blass und elend. An der Strassburger Kinderklinik werden die Scharlachkranken seit langer Zeit ausschliesslich mit gemischter Kost ernährt, und stehen auch nach Ablauf des Fiebers auf, ohne dass ein nachteiliger Einfluss auf den Krankheitsverlauf eintrat. Im Gegensatz zu den Milchkindern sehen die mit gemischter Kost genährten gesund und wohl aus und haben oft sogar Gewichtszunahmen aufzuweisen.

2) Aus dem Leith Isolation Hospital werden die Scharlachreconvalescenten 4—4½ Wochen nach Beginn der Erkrankung nach Hause ent-

lassen, vorausgesetzt, dass keine Complikationen bestehen; insbesondere darf keine Affektion von Rachen, Nase, Ohr mehr vorhanden. Die Zahl der „return cases“ ist trotzdem eine sehr niedrige (1,7—2,8 pCt.). Abschuppung der Haut ist kein Gegengrund gegen die Entlassung. Von sehr günstigem Einfluss sowohl auf den Verlauf der Scharlacherkrankungen wie auf die Infektiosität der Kranken erwies sich die Behandlung des Scharlachs mit frischer Luft und mit dem Verfahren nach Milne. Dieses besteht in der Anwendung von Carbolöl 1 : 10 auf die Rachenorgane und sorgfältiger Einreibung der gesamten Körperoberfläche mit Eucalyptusöl. Die nach diesem Verfahren Behandelten können in der Familie verbleiben, da sie nur eine geringe Infektionsgefahr für den gesunden Hausgenossen darstellen. Bei 100 nach dem Milne-Verfahren Behandelten ist nur eine Neuübertragung von Scharlach vorgekommen. **Stadthagen.**

A. T. Henrici, Degeneration of the nucleus lentiformis associated with cirrhosis of the liver. The Lancet 1913, Sept. 13.

Nachdem Wilson 12 Fälle progressiver lentikularer Degeneration als eine eigene Krankheitsform gesammelt und beschrieben hat, sind wie der Verf. angiebt, zwei weitere Fälle von L'Hermitte und von Yokoyama und Fischer beschrieben. Einen neuen beschreibt er selbst, in welchem bei einer 53jährigen eine bilaterale symmetrische Hämorrhagie und Erweichung des Linsenkerns mit einer Cirrhose der Leber gefunden wurde. Sie zeigte geistige Störungen, motorische Schwäche, unruhige Bewegungen der Extremitäten, hallucinirte und starb stuporös. Dieser Fall, der eine Alkoholistin betrifft, dürfte kaum zu der von Wilson beschriebenen Krankheitsgruppe gehören, wenn auch der pathologische Befund daran erinnert. Es fehlten die charakteristischen Erscheinungen fast ganz, so das bilaterale Wackeln und Intensionszittern der Extremitäten, die Spasmen oder Hypertonie, Contrakturen, Dysphagie, Dysarthrie etc. — Ob bei diesem Leiden die Leberaffektion das Primäre ist oder ein und derselbe toxische Stoff die Leber- und Linsenkernerkrankung verursacht, ist nicht sicher zu entscheiden. **S. Kalischer.**

Bittorf, Ueber Cysticerkenmeningitis unter dem Bilde basaler tuberkulöser Meningitis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

B. beobachtete bei einem 19jährigen Mädchen das Bild einer basalen Meningitis; man nahm eine tuberkulöse oder gummöse Form an; für letztere sprach die positive Wassermann'sche Reaktion, der protrahirte Verlauf und der starke Ausfall der Nonne-Apelt'schen Reaktion. Für die tuberkulöse Natur sprachen das Alter, die starke Nackenstarre, das Kernig'sche Symptom, der Liquorbefund und das Fieber. Die Sektion erwies eine Meningitis chronica e cysticerco, in den Maschen der weichen Hirnhäute fanden sich Cysticerken. Relativ häufig (30 pCt.) ist bei der Cysticerkose die Erkrankung des Sehnerven (Stauungspapille); seltener sind der Abducens, Facialis erkrankt. Die Lumbalpunktion hatte hier nur die Zeichen der chronischen Meningitis ergeben. **S. Kalischer.**



H. C. Jacobaeus, Metastasirendes Schilddrüsenadenom unter dem Bilde einer Wirbelgeschwulst mit Compressionsmyelitis nebst einer Methode zu Probeexcisionen vom Knochenmark aus tiefliegendem Knochen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 49 (1/2).

Bei einem 40jährigen Mann wurde vor 13 Jahren eine Geschwulst am Halse (Struma) exstirpirt. Vor einem Jahre traten Zuckungen im rechten Bein und Gefühlsherabsetzung an den beiden unteren Extremitäten auf; dann folgte Schwäche und Steifigkeit des rechten Beins, Gürtelgefühl am Nabel, starker Urin- und Stuhldrang. Die Sensibilität war unterhalb der Höhe der Mamillarebene herabgesetzt, besonders am rechten Bein. Der Dornfortsatz des 2. Wirbels war druckempfindlich. Am Halse bildete sich ein kleiner Knoten aus und die Röntgenuntersuchung erwies eine partielle Zerstörung des dritten Brustwirbels. Wassermann's Probe fiel negativ aus. Man nahm anfangs eine tuberkulöse Spondylitis, dann einen Tumor an, und zwar eine Metastase einer gutartigen Struma. Diese Metastasen zeigen nie ihren Sitz in den benachbarten Lymphdrüsen der Struma, sondern meist in den Lungen und im Knochensystem, und zwar an den Schädelknochen und nicht selten in der Wirbelsäule. Hier wurde eine Strumametastase im 3. Dorsalwirbel mit Compressionsmyelitis angenommen, obwohl Probeexcisionen resp. Punktionen an den Wirbelknochen negativ ausfielen. Es wurde die Laminektomie vorgenommen; sie musste in zwei Sitzungen wegen starker Blutungen unterbrochen werden, ohne dass man in den Wirbelkörper hineinkam. Dennoch besserten sich die spastischen Symptome und die Sensibilitätsstörungen, während die Gürtelschmerzen blieben. Dann folgte eine Radiumbehandlung des Tumors, ohne wesentliche Erfolge. Dann nach ca. ½ Jahr ergab die Röntgenuntersuchung, dass die Zerstörung des 3. Thoraxwirbels erheblich grösser geworden war.

S. Kalischer.

E. Ruediger, Ueber herzsynchrone Muskelcontraktionen. Med. Klinik 1914, No. 42.

Bei einem 60jährigen Manne mit starker Atheromatose sah Verf. eine rhythmische Contraktion beider Masseteren, die vollkommen herzsynchron verlief, was besonders bei leicht geöffnetem Munde deutlich war. — In einem zweiten einen 59jährigen Arzt betreffenden Fall mit Tachycardie traten synchron mit dem frequenten Pulse regelmässige Hebungen und Senkungen der Oberlippe auf, wobei die Oberlippe im linken Mundwinkel mehr gehoben wurde als rechts. Beiden Patienten waren diese Erscheinungen nicht zum Bewusstsein gekommen. In einem dritten, vom Verf. schon 1911 veröffentlichten, Fall fiel bei einm 20jährigen Studenten der Medicin eine starke Kehlkopfpulsation auf, etwa 60 Pulsationen des Kehlkopf auf 120 Herschläge. Der Herzsystole entsprach eine Hebung, der Diastole eine Senkung des Larynx. Weiter wurde auch der ganze Zungengrund systolisch gehoben und dementsprechend die Spannung der Gaumenbögen vermindert, während in der Diastole eine Senkung des Zungengrundes eintrat. Im Schlafe fehlten die Pulsationen vollkommen. Ueber die Entstehung der interessanten Erscheinungen äussert Verf. Meinungen,



die im Original nachgelesen werden mögen. Ganz klar ist sich Verf. darüber wohl nicht. Bernhardt.

A. Pilcz, Die jüngsten Fortschritte auf dem Gebiete der Lehre von der progressiven Paralyse. Med. Klinik 1914, No. 19.

Kurzes Referat mit 96 Literaturnummern. An Stelle einer gewissen Stagnation und eines pessimistisch-resignirten therapeutischen Nihilismus hat sich der Paralyseforscher neue Arbeitslust bemächtigt. Sowohl in der Erkenntnis, wie in der Behandlung der Paralyse haben uns die letzten Jahre ein erkleckliches Stück vorwärts gebracht. B. Berliner.

Kempner, Das Anwendungsgebiet des Hydropyrin-Grifa auf neurologischem Gebiete. Wiener Klinik 1914, No. 12.

Das Hydropyrin steht den übrigen Salicylpräparaten in keiner Hinsicht nach. Seine Vorteile vor der Acetylsalicylsäure sind: 1. die leichte Löslichkeit in Wasser, 2. die rasche Resorbirbarkeit, 3. das Fehlen von Nebenwirkungen auf Nieren und Herz, 4. gute antineuralgische Wirkung bei Migräne, Neuralgie, Neuritis und Arthritis gichtischen Ursprungs infolge seines Lithiumgehaltes. B. Berliner.

A. Bornstein, O. Nast und **M. Nickau,** Ueber eine unspecifische Abbaureaktion im Serum gewisser Syphilitiker. Archiv f. Dermatol. u. Syph. 1914, Bd. 120, H. 1.

Verff. konnten in der grösseren Anzahl der untersuchten Sera abbauende Fermente nicht nachweisen. Nur in 7 von 50 Fällen waren mit Sicherheit abbauende Fermente vorhanden. Sie kommen auf Grund ihrer Versuche zu dem Schluss, dass sich im Serum gewisser Syphilitiker eine unspecifische oder jedenfalls sehr wenig specifische Abbaureaktion auf eine grosse Anzahl von Organen vorfindet. Untersucht wurden normale und pathologische Schilddrüsen, Thymus, Placenta, Carcinom und Sarkom. Dafür, dass die Reaktion unspecifisch ist, spricht neben der Verschiedenartigkeit der Organe der Umstand, dass Placenten von Männern abgebaut wurden. Namentlich bei solchen Syphilitikern wurde eine Abbaureaktion gefunden, bei denen die Wassermann'sche Reaktion wieder negativ geworden war. Es scheint also immerhin doch von Interesse zu sein, dass man in der Lage ist, im Serum des Syphilitikers nach dem Negativwerden der Wassermann'schen Reaktion durch die Abbaureaktion das Vorkommen pathologischer Stoffe nachzuweisen. R. Ledermann.

W. Auerhahn, Zwei Fälle von Hyponomoderma (Creeping disease). Dermatol. Wochenschr. 1914, No. 24.

Verf. beobachtete diese seltene Hautaffektion bei einem $3^1/_2$ Jahre alten an Convulsionen leidenden Knaben. Es zeigt sich am Rücken in der Nähe der Wirbelsäule, vom rechten Schulterblattwinkel ausgehend,



ein über die Haut wenig prominirender, scharf begrenzter, schmaler, roter Streifen, der teils in verschieden geformten Schlangenlinien, teils im Zickzack nach abwärts gegen die Nates verlief. Das untere Ende dieses Streifens zeigte in der Umgebung eine lebhafte Rötung der Haut in geringer Ausdehnung, das obere Ende hingegen war abgeblasst und flach und die ihn bedeckende Epidermis stellenweise in Abschuppung begriffen. Wie die Infektion zustande gekommen war, konnte Verf. nicht feststellen. Obwohl es bisher nicht gelungen ist, des Parasiten habhaft zu werden, so besteht doch darüber kein Zweifel, dass die Dermatose durch einen Parasiten, wahrscheinlich eine Gastrophilusart, hervorgerufen wird. Möglicherweise geschieht die Infektion so, dass das Insekt die Eier in eine verletzte Hautstelle deponirt oder dass direkt Larven in eine solche gelangen. Hier kann das Ei von eingetrocknetem Wundsekret fixirt werden und die ausgeschlüpfte Larve findet dann den Ausweg versperrt und beginnt ihre Minirarbeit, einen Ausgang suchend. Nicht ausgeschlossen erscheint auch die Ansteckung vom Magendarmkanal aus. Was die Behandlung betrifft, so hat Verf. von der Anwendung antiparasitärer Mittel keinen Erfolg gesehen. R. Ledermann.

Cordes, Verbesserung der Technik der Embarinbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Nachdem Verf. wie auch andere Autoren unangenehme Nebenerscheinungen bei der Anwendung des Embarins gesehen hatte, wandte er eine Technik an, bei der das Mittel völlig unschädlich war. Der Patient erhält zunächst in dreitägigen Abständen zwei Drittel und zwei halbe Spritzen, dann jeden Uebertag eine ganze 1 ccm fassende Spritze. Die Injektion wird subcutan in der Lumbalgegend gemacht. Die Wirkung des Embarins ist nach Verf. der des salicylsauren Quecksilbers und der des grauen Oels gleichzusetzen. Die Injektion ist schmerzlos und Infiltratbildung lässt sich bei oben beschriebener Technik vermeiden.

K. Bendix.

Borchardt, Pflasterverband zur schnellen Epithelialisirung granulirender Flächen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Ueber die Fläche werden 2—3 cm breite Pflasterstreifen dachziegelförmig unter ziemlich beträchtlichem Zug quer über die Granulationsfläche geklebt, so dass die Streifen die Wundränder beiderseits um einige Centimeter überragen. Ueber das Ganze wird ein aseptischer Verband gelegt und das Bein von unten nach oben unter gleichmässigem Druck mit einer Schlauchbinde eingewickelt. Die Art des Pflasters spielt keine Rolle, vorausgesetzt, dass es reizlos ist. Der Verband, der etwa 8 Tage liegen bleibt, wird zwei- bis dreimal erneuert. Der Erfolg ist oft erstaunlich und übertrifft den der in letzter Zeit angepriesenen epithelbefördernden Mittel, wie z. B. der Scharlachsalbe. K. Bendix.



A. Petersen, Ein Fall von Leukämie in der Schwangerschaft. (Aus d. Provinzial Hebammen-Lehranstalt Breslau.) Archiv f. Gynäkol. Bd. 103, H. 2.

Das Zusammentreffen der Leukämie, welche bei der Frau nur halb so oft auftritt als beim Manne, mit einer Schwangerschaft ist überaus selten, vielleicht zum Teil deshalb, weil bei dieser schweren Complikation häufig ein frühzeitiger Abort eintritt und eine längere Beobachtung unmöglich macht. Unter 22000 Geburten in der Hebammen-Lehranstalt Breslau war kein Fall vorgekommen bis zu dem hier referirten. Die Diagnose war auf Grund der klinischen Erscheinungen (Blässe, Hinfälligkeit, Milztumor) schon ausserhalb gestellt worden, konnte aber durch die Blutuntersuchung nicht bestätigt werden. Der Hämoglobingehalt betrug 25 pCt., das Blut war fast wässerig, mehr braun als rot, enthielt aber im Cubikcentimeter 1,8 Millionen rote und 2000 weisse Blutkörperchen speciell keine Myelocyten, auch eine Poikilocytose war nicht festzustellen, so dass trotz Vergrösserung von Milz und Leber die Diagnose auf eine sekundäre Anämie unbekannten Ursprungs gestellt wurde. Mai 1913 war die letzte Regel gewesen. Ende November trat ziemlich plötzlich starke Blutarmut mit Mattigkeit, Ohrensausen, Ohnmachten, Erbrechen und eine Stomatitis auf. Beim Eintritt in die Klinik wurde die Schwangerschaft auf die 32. bis 34. Woche geschätzt. Die bei dem desolaten Zustande der Patientin ins Auge gefasste Unterbrechung der Schwangerschaft wurde zunächst aufgeschoben. um den Zustand durch Ruhe und Pflege etwas zu bessern, aber nach 7 Tagen trat spontan die Entbindung ganz leicht und ohne Blutverlust ein. Trotzdem collabirte die Patientin $^{3}/_{4}$ Stunden nach der Geburt und starb trotz aller angewandten Mittel weitere $^{3}/_{4}$ Stunden später. Die Sektion ergab eine nur mässige Vergrösserung der Milz und eine stärkere der Leber, das Knochenmark des rechten Femur war zum Teil rot. Mikroskopisch sind Leber, Milz und Knochenmark von myeloischer Wucherung durchsetzt, so dass es sich in der Tat um ein Leukämie gehandelt hat, bei der nur eine nennenswerte Ausschwemmung der myeloischen Elemente noch nicht stattgefunden hatte. Das Kind war lebensfrisch, gesund, hatte normales Blut und soll auch weiterhin gediehen sein. Es ist also in dem beschriebenen Falle eine Schwangere anscheinend akut leukämisch geworden, ohne dass man berechtigt wäre, die beiden neben einander bestehenden Zustände ätiologisch mit einander zu verquicken. Dagegen ist es sicher, dass Schwangerschaft und Leukämie zusammen eine schwere Lebensgefahr darstellen, denn wie hier, so ist in vielen anderen mitgeteilten Fällen bald nach der normalen, leichten Geburt der Exitus unter dem Bilde des Collapses eingetreten. Danach ist in derartigen Fällen die Schwangerschaft so bald wie möglich zu unterbrechen. Hervorzuheben ist noch, dass, wie sonst so auch hier, das Kind der leukämischen Mutter selbst nicht leukämisch wurde.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 12. December. No. 50.

A. Kreidl und A. Neumann, Ueber die Verlängerung der Zeit bis zum Auftreten terminaler Atmungen bei widerholtem, unmittelbar aufeinanderfolgendem Aufenthalt eines Warmblüters im abgesperrten Luftraum. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 6—8.

Bringt man Mäuse mehrmals bald nacheinander in einen kleinen abgesperrten Raum, so treten die terminalen Erstickungserscheinungen



mit jedem folgenden Aufenthalt immer später auf, so dass die Zeit bis zum Erstickungsbeginn bis zum Zehnfachen verlängert werden kann. Das tritt nicht ein, wenn zwischen je zwei Aufenthalten mindestens 15 Minuten vergehen. Die Verlängerung der Zeit bis zur Erstickung tritt auch nur ein bei Zimmertemperatur, nicht, wenn die Tiere bei höherer Temperatur gehalten werden. Sie erklärt sich daraus, dass bei dem Sauerstoffmangel, der in dem engen Raum erzeugt wird, die Körpertemperatur der Tiere sinkt und die abgekühlten Tiere einen verringerten Sauerstoffverbrauch haben. A. Loewy.

J. P. Karplus und **A. Kreidl**, Ein Beitrag zur Kenntnis der Schmerzleitung im Rückenmark. (Nach gleichzeitigen Durchschneidungen beider Rückenmarkshälften in verschiedenen Höhen bei Katzen.) Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 6—8.

Unmittelbar nach Querdurchschneidung beider Rückenmarkshälften in verschiedenen Höhen wird Schmerzempfindung durch das Rückenmark zum Gehirn geleitet in normaler Stärke. Danach müsste die Schmerzempfindung nicht nur durch die weisse Substanz fortgeleitet werden, vielmehr muss die graue Substanz eine wesentliche Rolle bei der Schmerzleitung spielen. Wie das geschehen kann, dafür geben die Verff. ein einfaches Schema an. A. Loewy.

E. Wegener, Zur Frage der Geschlechtsspecifität der Abderhalden'schen Abwehrfermente und über die Beeinflussung der Abbauvorgänge durch Narkotica. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 32.

W. hat das Serum zahlreicher Kranken auf seine Fähigkeit Ovarien oder Testikel abzubauen untersucht. Soweit überhaupt Geschlechtsdrüsensubstanz abgebaut wurde, geschah das ganz geschlechtsspecifisch, indem Serum von weiblichen Individudn nur Ovarien, von männlichen nur Testikel abbaute. — W. fand weiter, dass durch Zufuhr von Brom, Opium, Paraldehyd das Serum die Fähigkeit erhält Gehirnsubstanz abzubauen. Alkoholaufnahmen in mässigen Mengen hatte diese Wirkung nicht.

A. Loewy.

A. E. Porter, Die Verbreitung der Fett-, Lecithin- und wachsspaltenden Fermente in den Organen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 32.

P. liess Glycerinextrakt verschiedenster Organe auf Lösungen von Fetten und Lipoiden, sowie auf Wachs und Cholesterinester von Fettsäuren einwirken und untersuchte, ob eine Spaltung derselben eingetreten war. Zur Aktivirung der Fermente wurde Chlorcalcium hinzugefügt. — Die fettspaltenden Fermente fanden sich verbreitet in fast allen Organen der Säuger und des Menschen, besonders in den drüsigen: Leber, Pankreas, Thymus, Milz u. a. — Aber auch die menschliche Haut enthielt ein Tristearin, Butyrin, Wachs und alle Cholesterinester zerlegendes Ferment. A. Loewy.

E. Haffner und **A. Nagamachi,** Zur physiologischen Wirksamkeit von Organextrakten. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 1 u. 2, S. 49.

Die wässerigen Extrakte aus Schilddrüsen und Ovarien vom Rind üben auf den isolirten Uterus von Meerschweichen und Ratten eine tonussteigernde, contraktionserregende Wirkung aus; die gleiche Wirkung üben sie auf ausgeschnittene Arterienstreifen vom Rind und auf die Gefässe des durchströmten Kaninchenohres aus. Werden die wässerigen Extrakte in eine ätherische und wässerige Fraktion geteilt, so zeigen die ätherischen die gleiche Wirkung wie das ursprüngliche wässerige Extrakt. Diese Wirkung des ätherischen Extraktes beruht auf dessen Gehalt an Fettsäuren bezw. Seifen. Ein organspecifischer Unterschied liess sich nicht erkennen. Die wässerigen Extrakte zeigten nach der Behandlung mit Aether eine entgegengesetzte Wirkung, nämlich eine Tonusherabsetzung und Contraktionshemmung. Wohlgemuth.

Fr. Wohlwill, Ueber amöboide Glia. Sektionserfahrungen über postmortale Bildung amöboider Glia und amöboide Glia bei gröberer Läsion des Nervensystems. Bemerkungen zur Histologie der Hirnpurpura und Frage der Herderkrankungen bei tuberkulöser Meningitis. (Aus dem Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Beim postmortalen Gliazerfall kommen bisweilen Zellen von amöboidem Typus zur Beobachtung. Die vakuolisirten Formen sind die selteneren. Postmortales Auftreten von Metylblaugranula und Füllkörperchen beweist nicht die frühere Anwesenheit von amöboiden Gliazellen. Die praktische Brauchbarkeit der in Betracht kommenden Untersuchungsmethoden wird durch dies vereinzelte Vorkommnis nicht wesentlich beeinträchtigt. Bei Infektionskrankheiten (Scharlach, Masern u. s. w.) mit schweren cerebralen Symptomen ante mortem (Krampfanfällen) findet man bisweilen amöboide Gliazellen. Unter den gröberen Läsionen des Centralnervensystems weisen besonders diejenigen amöboide Glia auf, die mit einer starken serösen Durchtränkung infolge von Cirkulationsstörungen einhergehen, am constantesten und intensivsten die Erweichungrn bei Sinus- und Venenthrombose und die tuberkulöse Meningitis mit und ohne Herderkrankungen. In diesen Fällen findet man vorwiegend diejenige Form der amöboiden Gliazellen, welche bald zerfällt, ohne sich am Abbau zu beteiligen. Doch kommen auch daneben die fuchsinophile Granula enthaltenden Zellen zur Beobachtung. Wenn es auch wahrscheinlich ist, dass Quellungsvorgänge bei der amöboiden Umwandlung der Glia in Betracht kommen, so sind die Verhältnisse im einzelnen doch sehr complicirt und experimenteller Nachahmung und Untersuchung noch nicht zugänglich. Das hyaline Centrum der sogenannten Hirnpurpuraherde besteht nicht vorzugsweise aus zu Grunde gegangenen Achsencylindern; diese durchziehen vielmehr als intakte Fasern den Herd. Amöboide Gliazellen finden sich im Centrum nicht, wohl aber in der Umgebung der Hämorrhagien. Für die Entstehung der Herderkrankungen bei der tuberkulösen Meningitis sind ausser



den Gefässerkrankungen und Venenthrombosen auch entzündliche Processe bedeutungsvoll. Geissler.

H. Meyer, Ein Fall von Totalluxation der Halswirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 129, S. 288.

Die betreffende Patientin stürzte von einem Stuhl herunter und fiel auf das Hinterhaupt. Sie konnte sich wieder erheben, war aber nachher steif, bekam Parästhesien und Motilitätsstörungen in den Armen und Steifigkeit des Kopfes. Bei der Röntgenuntersuchung nach 7 Tagen zeigte sich eine reine Totalluxation des 4. Halswirbels nach vorn, indem dieser Wirbel mit seiner unteren Fläche auf die Vorderfläche des 5. Halswirbels um etwa $1/2$ cm nach vorn gerutscht war. In der Narkose wurde die Patientin mittelst Glisson'scher Schwebe vorsichtig hochgezogen und dabei ein Gegenzug nach vorn ausgeübt. Hierbei hörte man ein deutliches Knacken. Ein nunmehr aufgenommenes Röntgenbild ergab, dass die Luxation fast vollkommen reponirt war. Die Lähmung des linken Arms war am folgenden Tage verschwunden. Die Patientin wurde mit einer Halskravatte entlassen. Peltesohn.

Wanietschek, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der intrauterinen Fraktur des Unterschenkels und zur angeborenen Pseudarthrose desselben. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Verf. beschreibt zwei äusserlich einander ähnliche Fälle einer angeborenen Deformität des Unterschenkels, von denen sich die eine als eine (auf luetischer Basis beruhende) congenitale Fractura cruris bei der Geburt als mit starkem Callus consolidirt, die zweite als Pseudarthrose erwies. Im ersten Falle wurde Heilung und Geraderichtung durch Osteotomie, im zweiten durch keilförmige Excision der Knochenenden erzielt. Verf. trennt die congenitalen, in embryonaler Zeit wahrscheinlich durch amniotische Störungen entstandenen Verbiegungen von den echten intrauterinen Frakturen, die er auf fötale Rachitis, Lues etc. zurückführt. Letztere sind selten isolirt, meist dagegen von sonstigen Organveränderungen begleitet. Zum Schluss bespricht Verf. die verschiedenen therapeutischen Massnahmen bei der congenitalen Pseudarthrose nach den verschiedenen Autoren. Peltesohn.

Wolff, Ein neues Mittel zur Behandlung der Diplobacillenconjunktivitis. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 39.

Das Zinksulfat ist ein bewährtes Mittel zur Behandlung der Diplobacillenconjunktivitis. Da es in manchen Fällen, besonders bei Complikationen mit Trachom, nicht ausreicht, so hat W. eine Verbindung von Fluoresceïnkalium und Zinksulfat hergestellt. Dieselbe ist ein in Wasser schwer lösliches Pulver, die Lösung diffundirt leicht durch Pergament.

In 10 Fällen genügte die einmalige Einpulverung des Mittels in den Conjunktivalsack, um die Conjunktivitis zu heilen. G. Abelsdorff.

Lindner, Zur Frage der Verhütung postoperativer Infektionen. v. Graefe's Archiv. Bd. 98, H. 3.

In der Klinik von Fuchs werden unreife Stare dann operirt, wenn der Patient nicht mehr arbeitsfähig ist. Reife Catarakte werden auch operirt, wenn das andere Auge noch normale Sehkraft hat. Wenn die Bindehaut blass und normal ist, wird ohne vorherige bakteriologische Untersuchung und ohne Probeverband operirt. Bindehauterkrankungen werden vorher behandelt, bei Tränensackleiden wird die Exstirpation des Tränensacks und Verschorfung der Tränenröhrchen vorhergeschickt. Vor der Extraktion werden die zu langen Brauen gestutzt, 15—20 Minuten lang 3proc. Cocain gegeben, die äussere Haut mit Benzin, 1prom. Sublimat und neutraler Augenseife gewaschen, die Bindehaut mit physiologischer NaCl-Lösung abgerieben und zum Schluss mit derselben Flüssigkeit Bindehaut und Coniunctiva bulbi irrigirt (bei unreinen Fällen mit Sublimat 1 : 2500). Nach der Operation werden beide Augen verbunden. Leute mit starkem Bart oder solche mit Neigung zu Ekzemen bekommen Fuchs'sche Gitter oder Aluminiumschalen. Einen Tag Bettruhe, am nächsten Tage werden die Patienten aufgesetzt. Acht Tage täglicher Verbandwechsel, dann dunkle Schutzbrille. Bei normalem Wundverlauf Entlassung nach 14 Tagen. Das Einträufeln von Atropin wird von der Injektion, den Schmerzen, der Menge zurückgebliebener Blutreste u. s. w. abhängig gemacht. Meist wird mit Iridektomie eventuell nach Hess-Pflüger, besonders bei Complikationen, operirt.

Vom 1. I. 07 bis 31. XII. 10 wurden 1943 Lappenextraktionen gemacht. Je geübter der Operateur, umso geringer die Infektionsgefahr. Die bakteriologische Untersuchung des Keimgehalts der Bindehaut ist praktisch nicht von Wert. Der Nachweis von Staphylokokken ist ohne Bedeutung, weil sie nur selten Infektionen nach Staroperationen verursachen, und weil sie nicht wegzubringen sind. Auch Diplobacillen rufen keine intraokularen Infektionen hervor. Die Differenzirung der gefundenen Streptokokken gelang nicht. Von 228 erwiesenen Streptokokkenträgern wurden 210 operirt, ausserdem 260, die keine Streptokokken enthielten. Von 470 bakteriologisch untersuchten Staren bekamen 6 Iridocyklitis, die gut ausging, 3 Hypopyoniritis bei negativem Streptokokkenbefund, 3 Panophthalmie (Pneumokokkeninfektion bei allen, zweimal positiver Streptokokkenbefund). Nachweisliche Streptokokkenträger unterliegen einer etwas höheren Infektionsgefahr als Leute ohne diese Keime (1 pCt. : 0,4 pCt.). Der positive Befund bei einem und demselben Patienten schwankt sehr. Eine sichere Methode, die die Bindehaut-Streptokokken für unsere Culturböden sicher zum Verschwinden bringt, giebt es nicht. Die Vorbehandlung von Streptokokkentägern mit klinisch reiner Bindehaut steigert leicht die durch Herabdrücken der Keimzahl verminderte Infektiongefahr.

K. Steindorff.



C. Stein, Die klinische Pathologie und Therapie der subjektiven Ohrgeräusche. Monatsh. f. Ohrenheilk. 1914, H. 5, S. 625.

Die interne Untersuchung von Patienten, die an hartnäckigen, den üblichen lokalen Behandlungsmethoden nicht zugänglichen Ohrgeräuschen leiden, ergiebt in einer sehr grossen Anzahl von Fällen subjektive und objektive Krankheitserscheinungen von Seiten des Cirkulationsapparates und zwar vorwiegend von Seiten des Gefässsystems. Die nachzuweisenden Erkrankungen sind teils funktioneller, teils organischer Natur. Die Arteriosklerose spielt eine dominirende Rolle. Ohrgeräusche können durch vasodilatatorische Vorgänge im Ohr oder in seiner Umgebung hervorgerufen werden und durch Autoauskultation zur Wahrnehmung gelangen, ferner dadurch, dass labile Herz- und Gefässtätigkeit die Blutzufuhr zum Hörnervengebiet in unregelmässiger Weise gestalten, durch Beeinträchtigung seiner Ernährung Erregungszustände in ihnen verursachen und endlich durch häufig sich wiederholende oder andauernde Verengerung der das Hörnervengebiet versorgenden Arterien, die nutritive Störungen mit nachfolgenden degenerativen Veränderungen im Acusticusgebiet zur Folge hat. Der Behandlung fällt die Aufgabe zu, bei Erkrankungen des Schallleitungsapparates durch lokaltherapeutische Massnahmen normale Schallleitungsverhältnisse herzustellen, in allen Fällen von Ohrgeräuschen aber durch Ausschaltung aller den Cirkulationsapparat schädigenden Momente, durch hygienisch-diätetische Massregeln und durch entsprechend gewählte Medikamente für die Herstellung normaler Cirkulationsverhältniss zum Zwecke regulärer Durchblutung und Ernährung des Gehörorgans Sorge zu tragen. Besondere Beachtung ist den vasomotorischen Störungen zuzuwenden: durch rechtzeitiges Einsetzen der Therapie gelingt es, nach Verf., initiale Störungen im Gehörorgan zu beheben oder der Entstehung schwerer Funktionsbeeinträchtigung vorzubeugen, die aus organischen Veränderungen erfolgt. Schwabach.

Jaehne, Die anatomischen Veränderungen bei der Altersschwerhörigkeit. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 95, H. 3 u. 4.

Als Resultat von J.'s an 25 Felsenbeinen angestellten Untersuchungen ergab sich, dass die anatomischen Veränderungen bei der Altersschwerhörigkeit grösstenteils identisch sind mit den von MANASSE bei der chronischen labyrinthären progressiven Schwerhörigkeit bezw. Taubheit festgestellten (s. Cbl. 1906, S. 406), nämlich lediglich am Labyrinth und am Hörnerven nachzuweisende atrophische Zustände; beide sind, nach Verf., als intravital erworben anzusehen. Schwabach.

S. Bryant, Radium in middle ear deafness caused by chronic suppuration. N.-Y. med. journ. 1914, July 4.

In einem Falle von Zerstörung des Inhaltes der Mittelohrräume beiderseits infolge von chronischer Eiterung und damit verbundener fast totaler Taubheit sowie hartnäckiger Ohrgeräusche wurde mit Mesothorium eine wesentliche Hörverbesserung erzielt und die Geräusche dauernd beseitigt. Sturmann.



Citelli, Du traitement chirurgicale des stenoses laryngées dues à la position mediane de deux cordes vocales. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1914, Livr. 6.

Zur Beseitigung der Stenosen des Kehlkopfes infolge der Feststellung der Stimmbänder hat C. die Cordectomia externa empfohlen, die von ihm und von Iwanoff in 8 Fällen ausgeführt gute Resultate ergeben hat sowohl für die Erweiterung des Kehlkopfes als auch für die Stimme. Er polemisirt gegen Sargnon und Toubert, die seine Erfolge bezweifeln und die submuköse bilaterale Arytänoidektomie in Verbindung mit der Kurettage des Ventr. Morgagni und der Dilatation der Stenose mit Kautschuckröhren empfehlen. W. Lublinski.

Herzog, Erstickung infolge Durchbruchs einer tuberkulösen Drüse in die Trachea. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 32.

In vollem Wohlbefinden wird ein 12jähriger Knabe von einem Anfall heftiger Atemnot befallen, der zwar nach Intubation aufhört, aber bald wiederkehrt und der Intubation nicht weicht, so dass der Erstickungstod eintritt. Die Sektion ergab den Durchbruch einer Lymphdrüse, deren Kapsel mit ihren Fetzen das Lumen verschloss; bei der ersten Intubation war sie zur Seite gedrängt worden. W. Lublinski.

L. Turner, A peculiar form of hyperplasia of the mucous membrane of the upper respiratory tract. Journ. of laryngol. etc. 1914, Febr.

Verf. berichtet über zwei Fälle bei bisher gesunden Erwachsenen charakterisirt durch eine glatte, gleichmässig diffuse Infiltration des weichen Gaumens, der Gaumenbogen und der Uvula, sowie der hinteren Rachenwand und des Kehlkopfseingangs ohne Geschwürsbildung. Die histologische Untersuchung ergiebt intaktes Epithel mit feinem fibrillärem Netzwerk im subepithelialen Gewebe. Ausserdem finden sich mono- und polynukleäre Zotten um die Gefässe und die nicht veränderten Drüsen. Schmerzen sind nicht vorhanden; Behandlung zwecklos. Brown, Kelly und Semon haben gleichfalls solche Fälle beschrieben. (Diese Alteration findet sich durchaus nicht selten bei kräftigen, etwas pastösen Individuen, die ohne Missbrauch von Alkohol und Tabak an Verdauungsstörungen leiden. Ref.) W. Lublinski.

E. Friedberger und E. Mironescu, Eine neue Methode, Vaccine ohne Zusatz von Desinficientien unter Erhaltung der Virulenz keimfrei zu machen. II. Mitteilung über die Wirkung der ultravioletten Strahlen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 24.

Seit langem ist es bekannt, dass die vom Tier gewonnene Lymphe durch zahlreiche — meist harmlose — Saprophyten verunreinigt ist. Es blieb praktisch unmöglich, durch chemische Desinfektionsmittel die Bakterien abzutöten, ohne damit die Wirksamkeit der Vaccine zu beeinträchtigen. Die abgelagerte, mit Glycerin versetzte Lymphe erfährt eine erhebliche Keimverminderung, während andererseits bei zu langem Lagern die Virulenz des Vaccinevirus abnimmt. So haften auch diesem Verfahren

mehrere Mängel an. Die Verff. stellten nun fest, dass bei Bestrahlung mit ultraviolettem Licht sowohl die natürlich in der Lymphe vorkommenden Keime als auch künstlich hereingebrachte nach $^1/_2$ Stunde abgetötet waren, die Lymphe im Kaninchenversuch an Wirksamkeit nicht verloren hatte. Im Gegensatz zu chemischen Zusätzen wird nach Aufhören der Bestrahlung die Virulenz der Vaccine nicht weiter vermindert, noch nach $1^1/_2$ Monaten war die Lymphe im Tierversuch brauchbar.

A. Wolff-Eisner.

Münch, Heilung eines Falles von Choroiditis disseminata durch intravenöse Tuberkuproseeinspritzungen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 28.

Bericht über einen Fall von Lungentuberkulose, der durch eine doppelseitige schwere Choroiditis disseminata complicirt war und bei dem beide Krankheitsbilder durch Injektionen mit Tuberkuprose (Cuprum formicicum-Lösung) beseitigt wurde.

S. Bergel.

---

1) **K. Kaufmann,** Zur Virulenz des Friedmann'schen Tuberkulosemittels. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 28.

2) **Kahn und Seemann,** Schlechte Erfahrungen bei chirurgischer Tuberkulose mit dem Friedmann'schen Mittel. (Aus d. Chirurg. Abteil. des Johannishospitals u. d. Chirurg. Universitätsklinik in Bonn. Direktor: Prof. Garrè.) Ebenda.

3) **Drachter,** Erfahrungen mit dem Friedmann'schen Heilmittel bei chirurgischer Tuberkulose. (Aus der Chirurg. Universitäts-Kinderklinik in München. Prof. Dr. W. Herzog.) Ebenda.

1) Es gelang, mit dem Friedmann'schen Mittel ein Meerschweinchen tuberkulös zu inficiren und mit dessen Organbrei die Tuberkulose von Tier auf Tier weiter zu überimpfen. Die unter Umständen vorhandene Pathogenität des Friedmann'schen Mittels ist (vergl. auch die Arbeit von Lydia Rabinowitsch) nicht zu bezweifeln und seine Anwendung beim Menschen zu widerraten.

2) Abgesehen davon, dass das Friedmann'sche Mittel bakterielle Verunreinigungen von eventuell menschenvirulenten T. B. enthalten kann, ist „keine Rede davon, dass es die Tuberkulose heilt".

3) Einige Fälle wurden günstig beeinflusst, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber wurden Heilungen oder Besserungen nicht beobachtet. Wiederholt traten Verschlimmerungen während der Behandlung mit dem Friedmann'schen Mittel auf.

S. Bergel.

Keitler und Lindner, Ueber den Einfluss der Strahlenbehandlung auf die sogenannten Abderhalden'schen Abwehrfermente. (Aus der gynäkol. Abteil. d. Kaiser-Jubiläumshospitales der Stadt Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 35.

Im Tierexperiment wird die Bildung der Abwehrfermente gegen Placentareiweiss durch Bestrahlung (Röntgen- bezw. Radium-) zum mindesten verzögert.

S. Bergel.

Fröhlich, Die Pharmakologie der Hypophysensubstanzen. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 20.

Ausschliesslich die aus dem Infundibularteil der Hypophyse, nicht die aus dem glandulären Teil hergestellten Präparate sind wirksam. Die im Handel befindlichen verschiedenen Marken — Pituitrin, Pituglandol, Hypophysenvaporole, Hypophysinum sulf. — sind ungefähr gleichwertig. Gemeinsam ist allen die Erhöhung des Blutdruckes, die sich von der durch Adrenalin durch viel langsameren Anstieg und längere Dauer unterscheidet. Die Blutdrucksteigerung erfolgt durch Einwirkung auf die peripheren Gefässnerven, von der aber die Niere nicht betroffen wird. Voraufgehende Injektion von Hypophysin bewirkt erhebliche Sensibilisirung gegen spätere Injektion von Adrenalin. Der Angriffspunkt des Hypophysin ist das vegetative (sympathische und parasympathische) Nervensystem. Man hat zwei Componenten zu unterscheiden, die eine, die die nervösen Endapparate direkt erregt und eine, die die sympathischen Nervenendigungen sensibilisirt. H. Citron.

M. Landolt, Neueres aus dem Gebiete der Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1914, No. 17.

Tuberkulin leistet als diagnostisches Mittel gute Dienste. Die Pirquet'sche Reaktion ist zur Diagnose der Tuberkulose des Kindesalters wichtig. Das makroskopische Aussehen des Sputums führt oft irre. Oft muss Antiformin angewendet werden, um Bacillen nachzuweisen. Verf. empfiehlt auch die Anwendung der Spengler'schen Pikrinfärbung. Die Diazoreaktion weist auf eine schlechte Prognose hin. Eine Verfeinerung der Diazoreaktion ist die Weisz'sche Chromogenreaktion. Versagen die bekannten Fiebermittel, besonders das Pyramidon, so soll man Guajakol versuchen, am besten als 10proc. Salbe, die täglich auf die Haut eingerieben wird, fingerbeerstückgrosses Stück. Bei Diarrhöen ist Uzara oft wertvoll, zuweilen Tannismut. Der künstliche Pneumothorax verdient volle Anerkennung. Verf. bevorzugt die Stichmethode. Er verwendet die Kornmann'sche Nadel und sticht etappenweise ein. Die Nadel soll nicht zu scharf sein. Zur ersten Füllung soll man Sauerstoff verwenden. Schwere Fälle sollen stets mit Pneumothorax behandelt werden. Auch bei Blutungen soll er versucht werden. Bei starken Verwachsungen gelingt diese Behandlung nicht. Auch akute Phthisen werden zuweilen günstig beeinflusst; doch sind die Resultate dann meist nur vorübergehende.
E. Aron.

W. Frenn, Zur Technik des künstlichen Pneumothorax. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Bei der Punktionsmethode kommen nach Verf. Täuschungen darüber vor, ob man sich mit der Spitze der Kanüle im Pleuraraume befindet oder nicht. Um die Schnittmethode zu vermeiden und die Punktionsmethode sicherer zu gestalten, hat Verf. eine eigene Kanüle construirt. Mit ihr wird die Haut scharf, die Muskulatur und die Fascie bis in die Intercostalmuskulatur halbscharf und die Pleura stumpf durchtrennt. Bei



starken Verwachsungen muss das Schnittverfahren verwendet werden. Die Nadel wird bei Hausmann, A.-G., in St. Gallen gefertigt. E. Aron.

F. Jessen, Zur Lokalisation von Lungencavernen und Lungenabscessen. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Um die Tiefe einer Caverne oder eines Abscesses in der Lunge richtig zu erkennen, eignen sich selbst stereoskopische Thoraxröntgenbilder oft recht schlecht. Verf. empfiehlt daher die Fürstenau'sche Methode als brauchbar. Es werden zwei Aufnahmen auf einer Platte mit einer seitlichen Röhrenverschiebung von 6,5 cm gemacht. Man misst mit einem Cirkelinstrument die Distanz von der Platte. So kann man die Lage des Krankheitsherdes genau bestimmen. Bei Operationen ist dies besonders wichtig. E. Aron.

Arneth, Ueber die Behandlung der akuten Bronchitis, Bronchiolitis und Bronchopneumonie bei Säuglingen und jungen Kindern, speciell mit heissen Bädern. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 39.

Durch die hydropathischen Umschläge und Wickeln werden die an akuten Respirationskrankheiten leidenden Säuglinge und jungen Kinder an der notwendigen aktiven Beweglichkeit sehr behindert. Diese Therapie ist für kräftige Kinder jenseits des zweiten Lebensjahres erfolgreicher. Von der Anwendung der Senfeinwickelungen und Senfbäder ist Verf. vor allem bei den Säuglingen ganz abgekommen, da sie grosse Vorsicht erfordern und oft schlecht vertragen werden. Durch die wärmeentziehenden hydrotherapeutischen Proceduren wird heruntergekommenen Kindern, besonders Säuglingen, mehr geschadet, als durch die Temperaturherabsetzung genützt. Die Indikation bei solch schwächlichen, elenden Kindern mit oben genannten Respirationskrankheiten ist weniger die im Körperinnern bestehenden hohen Temperaturen herabzusetzen, als vielmehr die centrale Wärme auf die kühlen, peripherischen Teile abzuleiten und gleichmässig über den Körper zu verteilen, ohne Wärmeverluste herbeizuführen. Diese Aufgabe erfüllt das heisse Bad. Dieses ist bei allen Kindern und bei allen drei obigen Erkrankungsformen am Platz und ohne Gegenanzeige, zumal wenn man auf die allein herzschädigenden schweisstreibenden Packungen nach dem Bade verzichtet. Je höher die Körpertemperatur, je schwächlicher das Kind, umso häufiger wird das Bad verabfolgt, bis zu fünfmal im Tage. Die Wassertemperatur während des ganzen Bades beträgt 41° C. und es wird bei Temperaturen bis zu 39° (After) das Bad auf 10, bei höheren Temperaturen auf 5 Minuten ausgedehnt. Infolge der nachhaltigen Erschlaffung der peripheren Gefässe geht die Innentemperatur nach dem Bade selbst bis um mehrere Grade herunter. Nur bei Kindern, die sich schon vor dem Bade besonders heiss anfühlten, fand Verf. die Temperatur unmittelbar nach dem Bade oft etwas höher, aber auch bei diesen sank die Körperwärme $1/2$—1 Stunde später ab. Immerhin wird man bei Temperaturen von über 40° und besonders bei gut durchwärmten Extremitäten mit den einfachen wärmeren Bädern und

allmählicher Abkühlung des Badewassers auskommen. Am Schluss des Bades wird eine kurze Uebergiessung mit frischem Wasserleitungswasser auf Brust und Nacken und raschem Wiedereintauchen in das heisse Bad ausgeführt. Der Gewichtsverlust bei den so behandelten Kindern ist sehr gering oder bleibt überhaupt aus. Eine ungünstige Wirkung auf das Herz hat Verf. selbst bei ganz schwachen Säuglingen nicht wahrgenommen. Nach der Entfieberung wird das heisse Bad noch einige Zeit in die Reconvalescenz hinein 1—2mal täglich bis zum Verschwinden des Hustens fortgesetzt. Auch alle nicht fieberhaften Bronchitiden werden zur Verhütung von Bronchiolitis und Bronchopneumonie mit Erfolg gebadet. Neben der Herabsetzung des Fiebers regen die Bäder die Expektoration und tiefe Atmung an, dienen daher zur Verhütung und Beseitigung von Atelektase und Sekretstauung. Seit ihrer Anwendung hatte Verf. selten mehr einen Todesfall an obigen Krankheiten zu beklagen. Der Verlauf wird wesentlich abgekürzt. Stadthagen.

A. Schlossmann, Ueber keimfreie Rohmilch. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschrift für Ad. Baginsky. S. 676.

Der Rohmilch gebührt — wie Verf. glaubt — für die Säuglingsernährung ein Vorzug vor der gekochten Mich. Die Gewinnung keimarmer Milch bereitet keinerlei Schwierigkeit, wenn man von gesunden Tieren die Milch von gesunden Menschen unter aseptischen Kautelen melken und entsprechend weiter behandeln lässt. Aber der Preis dieser Milch ist für die Allgemeinheit zu hoch. Auch die Kälte und Lichtwirkung (Seiffert) sind imstande die Milch keimfrei zu machen, aber ebenfalls zu kostspielig. Von den auf Hitzewirkung beruhenden Verfahren erfüllt bisher keines die ideale Forderung der Keimtötung und Erhaltung des Charakters der Rohmilch. Sehr nahe aber kommt die Erfüllung dieser Aufgabe ein von Dr. Lobeck in Leipzig erfundener Apparat. Das Princip, das der Anordnung des Apparates zu Grunde liegt, ist, die Milch unter hohem Druck durch eine feine Düse zu drängen, sie ganz rasch in feinster Verstäubung zu erhitzen und ebenso rasch wieder aus dem erwärmten Raum herauszubringen und sie sofort wieder zu kühlen. Als die passendste Erwärmungstemperatur fand Verf. 73°. Nach den Versuchen des Verf.'s gelingt es mit diesem Verfahren, eine stark keimhaltige Milch in eine praktisch keimfreie umzuwandeln, in der auch die Tuberkelbacillen abgetötet sind. Die Milch behält dabei den Charakter der Rohmilch, ist aber mit den einmal hereingekommenen Keimen und deren Stoffwechselprodukten verunreinigt. Stadthagen.

R. Richter, Ueber Volvulus ventriculi bei Sanduhrmagen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 131, H. 1—2, S. 90.

Der Verf. stellt aus der Literatur 14 Fälle von Volvulus ventriculi bei Sanduhrmagen zusammen, darunter einen, den er selbst beobachtete und eingehend beschreibt. Der gedrehte untere Magenabschnitt war von einer Bindehautschlinge umfasst. Der Sanduhrmagen war durch eine aus-



gedehnte Ulcusnarbe bedingt. Die etwa gleichen Magenabschnitte waren stark ausgebildet und mit einer fluktuirenden Flüssigkeit gefüllt. Die Vasa gastrica und gastroepiploica zeigten beträchtliche Stauung. Durch die schweren Cirkulationsstörungen kann es bei längerem Bestehen der Achsendrehung zur Gangrän der Schleimhaut kommen. Der Cardiateil des Magens war mit der Leberunterfläche fest verwachsen und nahm nicht an der Torsion teil. Ein ursächliches Moment für die Achsendrehung des Pylorusteiles des Sanduhrmagens bildet die Ptosis und die durch diese bedingte Hypermobilität des Magens. Die Diagnose wurde auf Ileus gestellt und die Operation gemacht. Die Kranke starb jedoch kurz nach Beendigung derselben. Im besonderen war eine exakte Diagnosestellung nicht möglich. Nur das Fehlen des Koterbrechens, ferner das Fehlen von stärkerem Meteorismus hätte auf einen Magenvolvulus hinweisen können. **Schreuer.**

Jenkel, Zur Pathologie und Therapie der akuten Pankreasnekrose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1914, Bd. 131, S. 253.

Die funktionelle Diagnostik der akuten Pankreasnekrose hat bisher noch keine brauchbaren Resultate ergeben, da sich nur höchst selten im Harn oder in den Fäces pathognomonisch verwertbare Veränderungen finden. Man ist deshalb auf das meist sehr schwer zu deutende klinische Bild angewiesen. Verwechslungen mit Peritonitis suppurativa nach Appendicitis kommen vor, bei der das ganze gleiche Krankheitsbild eine Pankreasnekrose vortäuschen kann. Verf. teilt zunächst 9 Fälle mit, unter denen nur 3 waren, bei denen sich die Diagnose vor der Operation mit grösster Wahrscheinlichkeit stellen liess. Das Krankheitsbild wird gewöhnlich beherrscht von den Hauptsymptomen der durch Intoxikation bedingten Darmatonie ohne Muskelspannung und den Durchfällen. Die Fettgewebsnekrosen im Netz und Mesenterium spielen keine wesentliche Rolle als Begleiterscheinungen. Nur in 3 Fällen (unter 9) war eine Combination mit einem Gallensteinleiden festzustellen. In der Umgebung des Pankreas kann es mitunter auch zur Bildung eines grossen Exsudates kommen, das, in einer derben Kapsel eingeschlossen, einen soliden Tumor vortäuschen kann. Diese Fälle scheinen in ihrem Verlauf relativ günstig zu sein. Das rationellste Verfahren in allen Fällen von Pankreasnekrose mit schweren, klinischen Erscheinungen ist die Frühoperation. Die Prognose ist jedoch trotz der befriedigenden operativen Resultate als eine sehr zweifelhafte anzusehen, da die Vergiftungserscheinungen oft nicht mehr behoben werden können. **Schreuer.**

W. J. M. A. Maloney, Blindness and tabes. An introduction to a new method of curing ataxia. Journ. of nerv. and ment. disease 1913, Sept.

Weder die Opticusatrophie noch die Blindheit hält den tabischen Process im Rückenmark auf. Die Abwesenheit spinaler Symptome bei der primären tabischen Opticusatrophie ist durch eine zufällige, eigenartige Lokalisation des Krankheitsprocesses bedingt, die mit elektiver



Auswahl des Locus minoris resistentiae im einzelnen Falle zusammenhängt. Man sieht mitunter eine Besserung der Ataxie einige Zeit nach dem Auftreten der Blindheit, wenn die Incoordination stationär bleibt und Uebungen noch möglich sind. Bei sehr vorgeschrittener Ataxie pflegt durch den Eintritt der Blindheit keine Besserung der Incoordination zu folgen. Die Ataxie nimmt durch die Blindheit zu, wenn die Rückenmarksprocesse lebhafter fortschreiten als die im Sehnerven oder wenn eine Paralyse hinzutritt, was in 50 pCt. primärer tabischer Opticusatrophie der Fall ist. In jedem Fall hat der früherblindete Tabiker nicht so viel Chance stark und schnell ataktisch zu werden wie der sehende Tabiker. Für blinde Tabiker eignet sich eine Methode, die sensorischen Funktionen auszubilden, wie es bei jedem Blinden instinktiv und von selbst geschieht. Diese Uebungen, den Muskelsinn zu entwickeln, erreichen mehr als FRENKEL's Uebungen der Ataktiker. Eine nähere Beschreibung der Methode steht noch aus. S. Kalischer.

A. Senger, Ueber Myelodysplasie und Enuresis nocturna. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1913, Bd. 47 u. 48.

Bei einem 18jährigen Mädchen, das an Bettnässen litt, fand sich ein Fehlen des rechten Achillessehnenreflexes und eine Herabsetzung der Sensibilität in einer Zone um den Anus herum. In den Glutäalgegenden fanden sich kleine Narben und das Röntgenbild wies eine Spaltbildung der Kreuzbeinwirbel auf (Myelodysplasie). Dieser Fall bestätigt die Annahme von FUCHS, dass in vielen Fällen von Enuresis nocturna Spaltbildungen an den Rückenmarkswirbeln und eine Spina bifida occulta rudimentaria vorliegt, die sich gelegentlich durch Sensibilitätsstörungen, Reflexanomalien und vor allem durch das Röntgenbild zu erkennen giebt. S. Kalischer.

R. L. Pitfield, Recovery from tubercular meningitis with report of cases. Americ. journ. of the med. sciences 1913, July.

Die tuberkulöse Meningitis muss genau abgegrenzt werden von ähnlichen Processen wie von der Meningitis serosa, der Influenza-Meningitis und dem Typhus-Meningismus. Die tuberkulöse Meningitis ist heilbar, von 797 Fällen, die MARTIN im Londoner Hospital sammelte, sind 16, d. h. 2 pCt., geheilt; von 1369 Fällen aus Wien trat in 6 Fällen Heilung ein; insgesamt dürfte in einem von 200 Fällen Heilung zu erwarten sein. Lumbalpunktion, Ventrikelpunktion oder decompressive Trepanation können in Frage kommen. Klinisch findet man oft gleichzeitige Tuberkulose in anderen Organen, eine Lymphocytenvermehrung in der Spinalflüssigkeit, Tuberkulinreaktion, Tuberkel der Choroidea etc. S. Kalischer.

J. P. Karplus und **A. Kreidl,** Ueber die Totalexstirpation einer und beider Grosshirnhemisphären an Affen. Archiv f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1914, H. I u. II.

Die Untersuchungen von K. und K. sind auf vollständige Entfernung

beider Grosshirnhemisphären bei Affen (Macacus rhesus) gerichtet. Die Methodik, die sich von den bisherigen (stückweises Abtragen) wesentlich unterscheidet, wird genau angegeben; eine mikroskopische Nachuntersuchung dient zur Controlle der Resultate. So auffallend gering die Symtome sind, die ein Affe bietet, dem eine Grosshirnhemisphäre entfernt ist, so ungemein schwer sind die Störungen die Tiere mit beiderseitiger Entfernung der Hemisphären bieten. Von 17 Tieren starben 9 innerhalb der ersten 24 Stunden. Von den anderen sieben zeigte nur eines eine Erholung und Besserung der Funktion, während andere bis zum Tode langsam verfielen. Das eine Tier lebte 20 Tage grosshirnlos. Die Bewegungen des Kopfes und der Augen waren bei den grosshirnlosen Affen anscheinend unverändert, die Extremitätenbewegungen immer schwer geschädigt. In 4 Fällen bestanden ausgesprochene tonische Contrakturen in den Extremitäten. Taktile Reize, Schallreize, Lichtreize führten zu reflektorischen Bewegungen. Es fehlte das Mienenspiel, doch geben die Affen ausser Schmerzschreien auch andere Laute von sich. Auffallend war der Wechsel zwischen einem mehr somnolenten und wachen Zustande. Die grosshirnlosen Tiere machen deutliche Schluckbewegungen, wenn ihnen flüssige oder breiige Nahrung gereicht wird. Die Ernährung ist sehr schwierig wegen der Gefahr des Verschluckens. S. Kalischer.

A. Krecke, Der Einfluss der Strumektomie auf die Thyreosen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913, Bd. 47 u. 48.

K. unterscheidet je nach der Stärke der vorhandenen Herzstörungen drei Grade von Thyreosen; in der ersten Gruppe gehen die Störungen des Herzens nicht über das Gefühl des Herzklopfens hinaus. Die Thyreosen der zweiten Gruppe umfassen Fälle mit Tachycardie bis zu 120 Schlägen; die dritte Gruppe umfasst alle schweren Fälle (Tachycardie über 120 Schläge etc.). Oft finden sich bei unbedeutenden Kröpfen ziemlich schwere Störungen des Herzens und des Nervensystems. Unter 54 strumektomirten Kranken haben 32 die thyreotischen Erscheinungen ersten Grades, 17 die zweiten Grades und 5 die dritten Grades. 85 pCt. hatten starke Störungen des Nervensystems, 93 pCt. Störungen der Herztätigkeit, in 40 pCt. waren Störungen des Allgemeinbefindens (Gewichtsabnahme, Hinfälligkeit) vorhanden. Von den 54 Operirten überstanden 53 die Operation gut, ein Patient ging an Tetanie zu Grunde. Von 44 Operirten konnte später Nachricht erhalten werden, von diesen wurden 20 durch die Strumektomie beschwerdefrei (45 pCt., darunter 13 Thyreosen ersten und 7 Thyreosen zweiten Grades); bei 14 trat eine erhebliche, bei 8 eine nur leichte Besserung ein, 2 blieben unverändert, so dass im ganzen 50 pCt. Heilungen und 30 pCt. Besserungen durch die Strumektomie erzielt wurden. Die Thyreoidea ist sicher das auslösende Moment der Thyreosen; auch die kleine Struma vermag Nervensystem und Stoffwechsel wie Cirkulation erheblich zu schädigen. S. Kalischer.

P. Liebesny, Elektrophysiologische Studien zur Therapie der Lähmungen. Wiener med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Nach Mitteilungen seiner Tierversuche mit Leduc'schen Strömen resp. mit dem Becker'schen Myomotor (Versuche an Fröschen und Kaninchen) spricht sich Verf. dahin aus, dass bei der Behandlung von Lähmungen und Muskelatrophien in dem künstlich durch Schwellungsströme ausgelösten Contraktionsvorgang der gelähmten oder atrophischen Muskeln das eigentliche und wirksame therapeutische Agens zu sehen sei. Besonders anzuwenden sei die Methode bei Lähmungen nach Poliomyelitis acuta, nach Apoplexien und bei peripherischen Lähmungen, ferner zur Behandlung von Muskelatrophien und bei nichtankylosirten Gelenkcontrakturen. Bemerkenswert ist, dass eine anfangs fast unwirksame Behandlung sich bei consequenter Fortsetzung derselben dennoch vorteilhaft erweist durch die Steigerung der Anspruchsfähigkeit. Bei dieser Behandlungsart müssen sowohl der Arzt wie der Patient Geduld haben, denn die Behandlung muss mindestens jedesmal eine halbe Stunde durchgeführt werden, auch ist der Reizpunkt für die jeweilig beabsichtigte Muskelcontraktion sorgfältig zu suchen, um die Reizung gesunder Antagonisten zu vermeiden.

Bernhardt.

Jaerisch, Zur Aetiologie der Psoriasis. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 19.

Verf. beobachtete in einem Fall von allgemeiner Furunkulose und Psoriasis im Anschluss an eine Opsogenbehandlung nicht nur ein Schwinden der Furunkel, sondern auch eine Heilung der Psoriasis. Es bildete sich bald nach den ersten subcutanen Einspritzungen um die einzelnen Psoriasisflecke ein intensiv rotgefärbter Hof, nach mehreren Spritzen setzte eine bedeutend stärkere Schuppung ein, die Herde wurden kleiner, flacher, blasser und verschwanden ohne eine Spur zu hinterlassen. Verf. nimmt einen inneren Zusammenhang der Psoriasis und anderer ätiologisch bisher unklarer Hautkrankheiten mit einem mangelhaften Schutze des Körpers gegen krankmachende Bakterien als sehr wahrscheinlich an und deutet die Psoriasis als Hautsymptom constitutionell bakterieller Erkrankungen.

R. Ledermann.

E. Hoffmann, Der Wert des Salvarsans für die Abortivheilung der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Nach Verf. ermöglicht die Frühdiagnose der Syphilis in der grossen Mehrzahl der Fälle die Abortivheilung. Diese wird erreicht durch eine starke combinirte Quecksilbersalvarsankur, für deren Bemessung im Einzelfall die Curve der Wassermann'schen Reaktion einen Anhalt giebt, die aber jedenfalls lieber zu stark als zu schwach durchgeführt werden muss. Neben einer starken Quecksilberkur etwa 42 Einreibungen oder entsprechend viel Injektionen sind 4 bis 6, manchmal 7 bis 8 Altsalvarsaninjektionen zu 0,4 (nicht höher) erforderlich, um den Dauererfolg zu erzielen. Er empfiehlt provokatorische Salvarsaninfusionen nach ungefähr 5 Monaten zugleich mit Prüfung des Lumbalpunktats etwa 10 Tage nach der Infusion. Fallen diese Proben negativ aus und bleibt der Kranke



mehr als $1^1/_2$ Jahre frei von jeglichem Symptom, so ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auf endgültige Heilung zu rechnen.

R. Ledermann.

Dierfellner, Ueber Exantheme der Gonorrhoe. Med. Klinik 1914, No. 33.

Bei den gonorrhoischen Exanthemen muss man zwischen den echten unterscheiden, die durch Metastasen und durch Reizwirkung der Toxine auf die Hautgefässe entstehen und denen, die auf Ueberempfindlichkeit des Organismus gegen chronische und physikalische Reize zurückzuführen sind. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen besteht darin, dass bei der ersten mit Auftreten des Exanthems sich eine Verschlimmerung der lokalen Erscheinungen bemerkbar macht, die bei der zweiten Gruppe nicht zu beobachten ist.

K. Bendix.

E. Zacharias, Genitalblutungen neugeborener Mädchen. Med. Klinik 1914, No. 44.

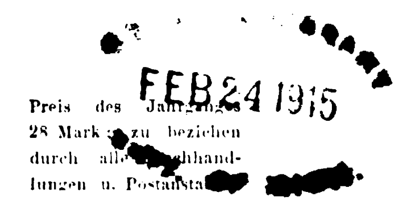
Unter 400 Fällen trat 10mal, d. h. in 2,5 pCt., die Blutung auf, die von einer Menstruatio praecox streng geschieden werden muss. Jene zeigt sich fast stets nur einmal ohne wieder zu kommen. Unter 12 secirten Leichen neugeborener Mädchen war einmal (8,3 pCt.) histologisch eine Uterusblutung zu constatiren. Bei den obigen 10 Fällen trat die Blutung dreimal am vierten, viermal am sechsten und dreimal am siebenten Tage nach der Geburt ein. Auch andere Autoren geben den sechsten bis siebenten Tag als häufigsten Zeitpunkt an. Bisweilen geht eine schleimige Absonderung vorher, die sich zunächst blutig färbt, um schliesslich in reines, gewöhnlich nur tropfenweise hervortretendes Blut überzugehen; nur ausnahmsweise ist der Verlust stärker und soll bis 30 ccm betragen können. Die Dauer überschreitet selten zwei Tage, das Allgemeinbefinden pflegt ungestört zu sein. Eine Verwechslung kann nur mit Neubildungen an den Genitalien oder dem uropoetischen System vorkommen. Da die Prognose absolut günstig ist, kann man auf jede Behandlung verzichten. Es kann aber eine solche Blutung auch die Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung (Sepsis, Hämophilie, Darmstörung) sein, häufig giebt nach Meinung des Autors das mechanische Moment der Druckeinwirkung während der Geburt die Disposition ab, denn meist handelt es sich um besonders grosse Kinder (Gewicht 3150—4840 g, Länge 50—55 cm). Eine Abhängigkeit des Vorganges von einer Ovarialfunktion musste auf Grund der einschlägigen mikroskopischen Untersuchungen der Eierstöcke abgelehnt werden. Da der Uterus das typische Bild des menstruellen Zustandes zeigte, stellte Halban die Hypothese auf, dass Reizstoffe, die sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft in der Placenta bilden, eine ebenfalls anatomisch nachgewiesene Vergrösserung und Hyperämie des kindlichen Uterus verursachen, die nach der Geburt unter Blutabscheidung sich wieder zurückbildet.

F. Lehmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.





Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. 19. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1915 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Für Post-Abonnenten zur gefl. Beachtung!

Beim Ausbleiben oder bei verspäteter Lieferung einer Nummer wende man sich stets an den Briefträger oder die zuständige Bestell-Postanstalt. Erst wenn Nachlieferung und Aufklärung nicht in angemessener Frist erfolgen, schreibe man unter Angabe der bereits unternommenen Schritte an den Verlag unserer Zeitschrift.

Inhalt:



Starke, Das Friedmann'sche Mittel bei Lupus. — Saphier, Radiumemanation bei Ulcus cruris. — Müller, Ueber Prostatahypertrophie. — Glaserfeld, Nachweis von Zucker im Harn.

---

1) **K. Nakashima, Zur Frage der Resorption des Fettes im Dick- und Mastdarm. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 6—8.**

2) **Derselbe, Untersuchungen über die Resorption des Fettes aus der Bauchhöhle mittelst Dunkelfeldbeleuchtung. Ebenda.**

1) Die Versuche N.'s sind an Mäusen angestellt, denen Fett in den Enddarm gebracht wurde. Zur Klärung der Resorptionsverhältnisse wurde deren Blut dann bei Dunkelfeldbeleuchtung untersucht und auch die Dickschleimhaut histologisch durchmustert. N. findet, dass, im Gegensatz zur Zufuhr per os, bei rektaler Zufuhr Fettteilchen im Blute meist fehlen. Nach Einführung grösserer Fett-(Milch-)mengen finden sich zuweilen Fettteilchen, jedoch nicht nach Unterbindung der Bauhin'schen Klappe. Eine Fettresorption in gewöhnlicher Form findet also vom Rektum aus nicht statt, was auch das histologische Bild des Dickdarms erweist. Ob das Fett vielleicht in anderer Form (gelöst) aufgenommen wird, wäre noch zu entscheiden.

2) Versuche an Mäusen und Fröschen, bei denen ausser Fett auch die Resorption anderer Substanzen aus der Bauchhöhle durch Untersuchung des Blutes im Dunkelfeld festgestellt wurde. — N. findet, dass Fett in corpuskulärer Form aus der Bauchhöhle ins Blut übergeht, und zwar beim Frosch leichter als bei der Maus. Noch leichter als Fett tritt Casein über. Sie sind beim Frosch schon nach 10 bis 15 Minuten, bei der Maus nach 20 Minuten im Blute nachweisbar bleiben es bei ersteren 48 Stunden, bei letzteren 24 Stunden lang. — Lecithin wird viel langsamer resorbirt; dagegen werden die Teilchen des wasserunlöslichen Gummigutt so schnell wie Fett ins Blut aufgenommen. Die fettresorbirende Kraft der Pleurahöhle ist viel geringer als die der Bauchhöhle. — Die Resorption aus entzündetem Peritoneum ist bei Mäusen aufgehoben, bei Fröschen fast normal; auch Adrenalininjektion in die Bauchhöhle hemmt dessen Resorptionsfähigkeit, indem es als reizendes Gift wirkt, nicht durch gefässcontrahirende Wirkung. — Fett und Casein werden durch die Lymphbahnen resorbirt, ohne dass sich die Blutgefässe beteiligen.

A. Loewy.

W. Colemann and E. F. du Bois, The influence of the high-calory diet on the respiratory exchanges in typhoid fever. The arch. of intern. med. Vol. 14, p. 168.

Verff. haben den Einfluss sehr reichlicher Nahrungszufuhr auf den Gaswechsel reconvalescenter Fieberkranker untersucht. Sie benutzten den Benedict'schen Respirationsapparat. — Sie finden, dass der Gaswechsel bei einer Zufuhr von 35—170 Calorien pro Kilo täglich den Gesunder nur um 35—40 pCt. übersteigt, den mangelhaft ernährter Typhuskranker nur um 2—5 pCt. Die sogenannte specifisch-dynamische Wirkung der Nahrungszufuhr auf den Umsatz kam also so gut wie nicht zur Geltung. Dabei musste der theoretisch notwendige Bedarf um 50—110 pCt. über-

schritten werden, um Stickstoff- oder Körpergleichgewicht zu erzielen. Das Schicksal der überflüssig zugeführten Nahrung ist nicht klar.

A. Loewy.

E. v. Czyhlarz und **A. Fuchs**, Ueber die Bedeutung des Cholesterins für die Vorgänge bei der pathologischen Verfettung. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 1 u. 2, S. 131.

Man hat bei den echten Verfettungsvorgängen neuerdings unterschieden die Cholesterinesterverfettung von der Glycerinesterverfettung. Für eine solche Scheidung liegt aber kein Grund vor. Denn die Untersuchung zahlreicher Proben von pathologisch verfetteten Lebern und Nieren hat keine ausserhalb der normalen Schwankungsbreite gelegene Verschiebung der Relation zwischen Cholesterin und hohen Fettsäuren ergeben.

Wohlgemuth.

L. Michaelis und **A. Kramsztyk**, Die Wasserstoffionenconcentration der Gewebssäfte. Biochem. Zeitschr. Bd. 62, H. 3 u. 4, S. 180.

Der aus den Organen extrahirbare Saft reagirt nicht wie das Blut alkalisch, sondern fast ganz genau neutral. Der Wert für die [H·]-Jonenconcentration ganz frischer Gewebssäfte dürfte $1{,}5 \cdot 10^{-7}$ sein. Durch postmortale Säurebildung wird in den überlebenden Organen die Reaktion ganz leicht sauer, am stärksten im quergestreiften Muskel. Auch in den Extrakten sofort gekochter Organe ist die Reaktion niemals alkalisch.

Wohlgemuth.

E. Reyer, Untersuchungen über die Cerebrospinalflüssigkeit an der Leiche. (Aus d. Pathol. Instiut d. Hamburg-Eppendorfer Krankenh.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Abgesehen von Diphtheriebacillen und den bekannten Erregern der verschiedenen Formen von eitriger Meningitis sind im Liquor nur relativ selten Bakterien anzutreffen. Sind sie vorhanden, so wird man bei näherer Untersuchung in der Regel mikroskopisch erkennbare Veränderungen an den Meningen zu erwarten haben. Die aus dem Leichenblut gezüchteten Bakterien lassen sich nur in einer relativ kleinen Zahl der Fälle und nur unter besonderen Umständen auch im Liquor nachweisen. Andererseits sind die aus dem Leichenliquor gezüchteten Bakterien in den meisten Fällen auch im Blut zu finden. Eine Ausnahmestellung nehmen in dieser Beziehung die Diphtheriebacillen ein. Bakterien, die im Liquor der Leiche gefunden werden, waren auch schon zu Lebzeiten in demselben vorhanden. Was die cytologischen Verhältnisse des Liquors betrifft, so findet man Lymphocyten, Plasmazellen und auffallend grosse Zellgebilde, Erythrocyten, Fibroblasten und bei entzündlichen Vorgängen an den Meningen multinukleäre Leukocyten.

Geissler.

O. Sachs, Ueber die Therapie der Ellbogenfrakturen. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 23.

Bei den so häufigen Frakturen im Bereich des Ellbogens bei Kindern kam man in der Abteilung von Bayer fast stets mit der Extensions-



behandlung aus. Die damit erzielten Resultate sind selbst bei erheblicher Verschiebung funktionell und anatomisch ganz ausgezeichnet. Von gewaltsamen Massagen wurde stets abgesehen, dagegen wurde in der vierten Woche, ja oft schon früher, mit Bädern und ausgiebigen Bewegungen begonnen, so dass in der fünften Woche die Behandlung schon beendet war. Nur wenn durch die Fraktur die einzelnen Fragmente sehr stark dislocirt sind oder wenn es sich um veraltete Frakturen mit Ankylose oder Lähmungen handelt, soll zu operativen Massnahmen geschritten werden. **Peltesohn.**

E. Jouon, Le traitement postopératoire de la luxation congénitale de la hanche. Revue d'orthop. 1914, No. 4, p. 334.

J. findet, dass die Angaben der Literatur in Bezug auf die Nachbehandlung der unblutig eingerenkten angeborenen Hüftgelenksverrenkung durchaus ungenügend sind. Diesem Mangel sucht er in der vorliegenden Arbeit abzuhelfen, indem er die von ihm in Anwendung gebrachten Massnahmen ausführlich bespricht. Wird das eingerenkte Kind aus dem Verband genommen, was am besten im Hause des Patienten zu geschehen hat, so legt es der Arzt in der Verbandstellung in das mit möglichst harter Matratze versehene Bett. Die unteren Extremitäten und der Rumpf werden zu beiden Seiten mit länglichen, schweren Sandsäcken umgeben, die unter einander mittelst breiter Bänder so verbunden sind, dass sich das Kind nicht bewegen, namentlich aber sich nicht aufsetzen kann. So bleibt das Kind drei Wochen fest liegen, höchstens dürfen die Beine bei starker Spreizstellung vom 10. Tage an einander etwas genähert werden. Ist die Streckmuskulatur soweit gekräftigt, dass das Kind das Bein 20—30 cm erheben kann, so wird sofort mit Gehversuchen begonnen, wobei es sich zweier langer Stöcke bedient und wobei darauf zu achten ist, dass es die Füsse in einwärts gedrehter Stellung aufsetzt. Vermeidung jeglichen Hinfallens ist unbedingtes Erfordernis, anderenfalls es leicht zur supracondylären Fraktur des Femur kommen kann, von den J. wenigsten 8 gesehen hat. Bekommt man übrigens diese Frakturen erst 2—3 Wochen nach ihrem Bestehen zur Beobachtung, dann soll man sie allmählich redressiren. In der dritten oder vierten Woche darf sich das Kind zum ersten Male aufsetzen und darf erst dann umgedreht werden. Bei doppelseitigen Luxationen sind zunächst Krücken zu verwenden. Die allenfalls vorhandene Auswärtsrotation des Beines gleicht sich fast von selbst aus. Besteht eine starke Rigidität der Hüfte, so ist ganz langsam mit passiven Bewegungen vorzugehen. Die Nachbehandlung erstreckt sich meist über viele Monate. Bei dem geschilderten Vorgehen hat J. in den letzten fünf Jahren in keinem Falle eine Reluxation bei einseitiger Luxation erlebt; die Resultate bei doppelseitigen Fällen waren ebenfalls sehr befriedigend. **Peltesohn.**

Petytakis, 1. De l'automatisme ventriculaire provoqué par la compression oculaire et l'atropine dans les bradycardies totales. 2. Abolition du réflexe, oculo-cardiaque par l'atropine, son exagération par la pilocarpine, sa persitstance pendant l'epreuve du nitrite d'amyle. 3. Etude



expérimentale du reflexe oculo-cardiaque. 4. Phenomènes circulatoires et respiratoires produits par la compression oculaire. 5. Le reflexe oculo-cardiaque à l'état normal. Soc. biol. 1914, p. 15 ff.

1. Durch Bulbuscompression oder Atropin gelingt es bei totaler Bradycardie nach einer Periode weiterer Verlangsamung des Herzschlags eine Dissociation auszulösen, so dass die Sinusvorhofcontraktionen langsamer verlaufen als die des Vorhofes. Die Vorhofscontraktion erfolgt durch Ventrikelreize. Mitunter ruft leichte Bulbuscontraktion eine Dissociation am Ventrikel und Vorhof hervor. Atropin wirkt analog.

2. Injektion von 0,02 g Atropin. sulf. hindert das Eintreten der Pulsverlangsamung; Injektion von 0,01 g Pilocarpin steigert schon in den ersten 10 Minuten den oculo-cardialen Reflex; die durch Amylnitrit gesteigerte Herztätigkeit wird durch Bulbuscompression etwas verlangsamt. Die Verlangsamung der Herztätigkeit durch Bulbuscompression ist das Resultat einer Erregung der hemmenden Vagusfasern.

3. Neben Pulsverlangsamung erzeugt Bulbuscompression bisweilen Steigerung des arteriellen Blutdrucks und verminderte Atemfrequenz, eventuell anfangs respiratorische Phänomene. Bulbuscompression ruft ferner hervor Wärme- und Kältegefühl, Schwindel, Kopfweh, Schwitzen, Erbrechen.

5. Untersuchungen des Augen-Herzreflexes bei 75 nicht an Bradycardie leidenden Personen ergaben verlangsamten, nur selten beschleunigten Rhythmus. Compression des rechten Auges wirkt besonders durch stärkere Erregbarkeit des rechten N. pneumogastricus. Die Verlangsamung setzt im gleichen Moment ein, wo die Compression erfolgt; die Verlangsamung steht bis zu einem gewissen Punkte in Beziehung zum Grade der Compression, bei Beschleunigung zeigte die Pulscurve zuweilen mitten zwischen den Wellen der Beschleunigung 2—3 Pulsverlangsamungen. Doppelseitige Bulbuscompression wirkt nahezu ebenso wie die des rechten Bulbus allein.

K. Steindorff.

Zalewski, Quantitative Untersuchungen über den calorischen Nystagmus. Monatsh. f. Ohrenheilk. H. 5, S. 694.

Z.'s Untersuchungen wurden an 131 Fällen durchgeführt und zwar sowohl an normalen als auch solchen mit Labyrintherkrankung. Z. kam zu folgenden Resultaten: Die Entstehung des calorischen Nystagmus ebenso wie die Zeit seines Auftretens hängt nicht nur von den äusseren Verhältnissen, sondern auch von dem Zustand des Vorhofapparates ab. Bei den Labyrinthkrankheiten mit Schwindel sieht man öfter Fälle mit herabgesetzter Erregbarkeit des Vorhofapparates, bei denen ohne Schwindel öfter solche mit erhöhter Erregbarkeit. Katarrhalische und akut-entzündliche Veränderungen haben als Folge eine Herabsetzung der Auslösbarkeit des Nystagmus. Der calorische Nystagmus ist bei einem und demselben Individuum keine constante Grösse; bei wiederholter Prüfung bekommt man mehr oder weniger verschiedene Resultate; auch bei der vergleichenden Prüfung beider Ohren desselben Individuums bekommt man grössere oder geringere Unterschiede in der Auslösbarkeit des Nystagmus, die Erregbarkeit beider Labyrinthe ist also keine physiologisch gleiche. Die



Begleiterscheinungen wie Schwindel, Gleichgewichtsstörungen sind vom Nystagmus unabhängig und können einzeln zur Erscheinung kommen. Die Accommodation begünstigt in den meisten Fällen die Auslösbarkeit des Nystagmus und zwar bei der Blickrichtung auf die Seite des Nystagmus mehr als bei der Blickrichtung nach vorn. Bei der Accommodation kommen die Begleiterscheinungen öfter zur Beobachtung als bei der Prüfung beim Blick in die Ferne. Die Erscheinungen, welche man beim Ausspritzen des Ohres mit kaltem Wasser sieht, sind den Erscheinungen, welche man bei Tierexperimenten nach der Verletzung des Labyrinthes und klinisch nach der Zerstörung desselben beobachtet, ähnlich. Von den herrschenden Theorien kann keine alle Symptome, die beim Ausspritzen des Ohres mit kaltem Wasser auftreten, einwandfrei erklären.

Schwabach.

Mouret, Lieu d'élection pour la trépanation de l'antre mastoidien. Ann. des malad. de l'oreille 1914, No. III.

Der übliche Angriffspunkt für die Eröffnung des Warzenfortsatzes ist ein Viereck von etwa 1 cm Seitenlänge, dessen vorderer Rand parallel zur hinteren Gehörgangswand, etwa 5 mm hinter derselben, verläuft, dessen oberer Rand der oberen Gehörgangswand entspricht. Die Eröffnung des Antrums erfolgt durch Meisselung parallel zur hinteren Gehörgangswand. Dieses Vorgehen hat den Nachteil, dass man das häufig höher gelegene Antrum nicht trifft und auch mit dem vorgelagerten Sinus collidiren kann. Deshalb schlägt M. den trans-spino-meatalen Wege vor, d. h. das Centrum der Oeffnung bildet der obere hintere Pol des Gehörgangs, um den herum ein Loch von etwa 8 mm Durchmesser gemacht wird. Dieses überragt die Horizontale, die man sich durch die vordere Gehörgangswand gelegt hat, und reicht nach hinten bis 4 mm von der hinteren Gehörgangswand. Die Trepanation erfolgt in einer Richtung, die mit der Wand des Gehörganges einen Winkel von 125° bildet. Dazu muss vorher die membranöse Gehörgangswand oben und hinten gehörig abgehoben sein. Der so geschaffene Bohrkanal trifft sicher das Centrum. Je tiefer man bohrt, desto mehr entfernt man sich vom Sinus und vom Facialis.

Sturmann.

Koeck, Ueber schwere nicht diphtherische Kehlkopfstenose bei Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 33.

Verf. beobachtete in zwei Fällen die atypische Form des Pseudocroups und phlegmonöse Entzündung, welche durch die pyogene Infektion der Kehlkopfschleimhaut bedingt waren. Diese Infektion schädigt die Schleimhaut weit stärker als die diphtherische und erfordert Tracheotomie und nicht die Intubation. **W. Lublinski.**

Elschnig, Ueber die Bedeutung der Nasennebenhöhlenaffektion in der Pathologie des Auges. Med. Klinik 1914, No. 36.

Es giebt zwei Arten des Zusammenhangs zwischen Nasennebenhöhlen- und Augenerkrankung. Die erste Gruppe enthält die Augenerkrankungen



durch Fernwirkung, wie die Iridocyclitis, Keratitis parenchym., Herpes corneae, Keratitis disciformis, auch Neuritis optici. Die zweite Gruppe enthält die Fälle, in denen die Orbitalgebilde und der Sehnerv durch direkte Compression von Seiten erweiterter Nebenhöhlen oder durch Uebergreifen der Entzündung betroffen werden. Die häufigsten und schwersten sind die Erkrankungen des Sehnerven, von denen Verf. 16 beobachtet hat, die einseitig waren und von denen nur 4 ungeheilt blieben. Von 19 beiderseits erkrankten scheiden 6 als nur kurz beobachtet aus; von diesen 26 Augen wurden 11 geheilt; 2mal bestand retrobulbäre, 7mal intraokuläre Neuritis, 2mal Stauungspapillen. 13 Augen wurden wesentlich gebessert, 2 Augen blieben unbeeinflusst. Die Ursache waren meist Erkrankungen der hinteren Siebbeinzellen, häufig combinirt mit Entzündung der Keilbeinhöhle der Stirn-, seltener der Kieferhöhle, angefangen vom einfachen Katarrh bis zur schwersten polypösen Schleimhauthypertrophie und Eiterung. Bei Stellung der Diagnose legt Verf. auf die Vergrösserung des blinden Flecks wenig Wert, der Exophthalmus ist meist gering; wichtig dagegen aber nicht pathognomonisch sind Schmerzen bei Bewegung der Augen und Druck auf den Augapfel. Bei einseitiger Sehnervenerkrankung besteht fast regelmässig Mydriasis. Der ophthalmoskopische Befund ist ebensowenig pathognomonisch wie die Art der Sehstörung. Therapeutisch verlangt Verf. mit Recht, dass in allen Fällen, in denen eine Nasenaffektion nicht mit Sicherheit auszuschliessen ist, die probatorische Eröffnung der hinteren Siebbeinzellen oder der Keilbeinhöhle gemacht wird. Die Freilegung des Krankheitsherdes von der Orbita ist nur bei ausgesprochener Periostitis oder Orbitalcellulitis indicirt. Daneben Aspirin, Pyramidon, Wärme; bei Lues energische Behandlung. In der Regel ist nur durch schnellste und radikal endonasale Behandlung Erfolg zu erwarten. W. Lublinski.

E. Baumann, Tierversuche mit den Bacillen des Friedmann'schen Tuberkuloseheilmittels. Deutsche med. Wochenschr. 1414, No. 24.

Verf. stellte sich die Aufgabe, FRIEDMANN's Behauptungen daraufhin nachzuprüfen, inwieweit es gelingt, tuberkulös inficirten Meerschweinchen durch Behandlung mit dem Friedmann'schen Mittel das Leben zu verlängern. Er züchtete sich Culturen aus der Friedmann'schen Ampulle No. I; diese erwiesen sich weder mit Warmblüter-, noch mit Kaltblütertuberkelbacillen als identisch, standen aber letzteren näher. Die Einspritzung mit den Friedmann'schen Bacillen erfolgte 8 Tage nach der Infektion mit menschlichen Tuberkelbacillen. Im Durchschnitt lebten die mit Friedmann behandelten Tiere $43^1/_2$ Tag, die Controlltiere 50 Tage, während FRIEDMANN für erstere 363 Tage, für letztere nur 110 Tage gefunden haben will. In den Versuchen des Verf.'s wurde der Tod der Tiere durch die therapeutische Einverleibung der Friedmann'schen Cultur beschleunigt. A. Wolff-Eisner.

H. Schulte, Ueber die Gefahr einer Quecksilbervergiftung bei Zahnärzten. Arch. f. Hyg. Bd. 83, H. 1—2, S. 43.

Mit der von BUCHTALA angegebenen neuen elektrolytischen Methode



zur Quecksilberbestimmung im Harn hat Verf. gute qualitative und auch quantitative Resultate erzielt. Der Harn von Zahnärzten enthielt ausnahmslos Quecksilber, jedoch nur in äusserst geringen Mengen, etwas über 0,05 mg in der Tagesmenge. Da es keinen merklichen Unterschied ausmachte, ob die untersuchten Personen das Amalgam in der Hand verrieben oder körperlich gar nicht mit ihm in Berührung kamen, so ist es wahrscheinlich, dass das Quecksilber bei der Atmung durch die Luftwege in den Körper gelangte und nicht durch die Haut der Hände resorbirt wurde. Bei Verarbeitung von viel Kupferamalgam fanden sich etwas höhere Quecksilberwerte im Urin, wahrscheinlich weil der durch die Erhitzung des Kupferamalgams entstandene vermehrte Quecksilberdampf eine vermehrte Aufnahme und Ausscheidung bedingte. Bei sonst günstigen hygienischen Verhältnissen erscheinen besondere prophylaktische Massnahmen nicht erforderlich. S. Bergel.

Rovighi und Secchi, Ueber die Hyperleukocytose durch Kälteeinwirkung. (Aus d. med.-pathol. Institut der Universität Bologna. Direktor: Prof. A. Rovighi.) Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 31.

Bei Meerschweinchen erzeugt die mässige Körperabkühlung fast constant eine peripherische Hyperleukocytose mit bedeutendem Vorzug der vielkernigen Zellen. Gleichzeitig tritt im Herzblut eine Verminderung der polymorpkernigen Leukocyten ein. Die in kalter Luft gehaltenen Tiere weisen eine peripherische und dauernde Hyperleukocytose auf. Die übermässige Körperabkühlung bewirkt dagegen eine Verminderung der Leukocytenzahl. Bei Kaninchen fanden sich ähnliche Blutveränderungen wie bei den Meerschweinchen. Weiter konnte festgestellt werden, dass bei stark abgekühlten und leukopenischen Tieren die Hyperleukocytose gleichzeitig mit dem Verschwinden der Collapserscheinungen und mit der Zunahme der Puls- und Atmungsfrequenz wieder eintritt. Bei lokaler Kälteapplikation kommt eine, allerdings nicht so constante lokale Hyperleukocytose zustande. Nach dauernder Kälteapplikation sah man, dass die vielkernigen Leukocyten eine gewisse Verminderung der Zahl und der Klarheit der protoplasmatischen Körnungen, eine grössere Ungleichheit in ihrer Form und ihrem Durchmesser, ferner eine grössere Kernfragmentirung zeigten. Diese Strukturveränderungen zeigen eine Herabsetzung der Beweglichkeit und eine Steigerung der Viscosität der polynukleären Leukocyten an. S. Bergel.

A. Mayer, Erfahrungen mit dem Tuberkulin Rosenbach bei Lungentuberkulose. (Aus der Inneren Abteil. des St. Josefkrankenh. in Potsdam. Leitender Arzt: Stabsarzt Dr. Géronne.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 30.

Mit dem Rosenbach'schen Tuberkulin hat Verf. gute Erfahrungen gemacht. Die günstige Beeinflussung des Fiebers war am auffälligsten, auch die Wirkung auf den lokalen Lungenbefund war bemerkenswert, Husten und Auswurf besserten sich in den meisten Fällen, das Körpergewicht nahm meist zu. Vor anderen Präparaten zeichnet sich das Rosenbach'sche Tuberkulin durch geringe Giftigkeit, gute Bekömmlichkeit



und leichte Dosirbarkeit aus. Die von mehreren Seiten berichteten starken Stichreaktionen sah Verf. selten, doch schien das Präparat nicht ganz constant zu sein. S. Bergel.

Wider, Ein Todesfall nach Ausstreuen von Thomasphosphatmehl. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1914, No. 35.

Die feingemahlene Thomasschlacke, die in der Landwirtschaft als Düngemittel ausgedehnte Anwendung findet, bewirkt häufig schwere Entzündungen in den oberen und tiefen Luftwegen. Ob die Entzündungserscheinungen auf mechanischen Reiz der sehr spitzigen und scharfen kleinen, die Thomasschlacke bildenden Plättchen oder auf chemische Wirkung des darin enthaltenen Aetzkalkes oder schliesslich auf eine Combination beider zurückzuführen ist, bleibt noch zu entscheiden. Gegen die in den Thomasschlackenmühlen eintretenden Gefahren sind besondere Vorschriften erlassen, die die Einatmung des Staubes verhüten sollen. Für das Ausstreuen von Phosphatmehl empfehlen sich Düngerstreumaschinen oder Gebrauch von Staubmasken. H. Citron.

Fr. Rosenfeld, Ueber syphilitische Myocarditis. Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 21.

Verf. berichtet einen interessanten Fall von Herztod bei einer 27jährigen Frau, bei der bei der Autopsie sich ein erweichtes Gumma des Herzens fand. Die Syphilis des Herzens tritt als fibröse und gummöse Myocarditis auf. Herzgummata sind selten. Es giebt kein Symptom, das bei Herzsyphilis nicht vorkommen kann. Der Tod tritt oft plötzlich ein. Eine specifische Behandlung weist Besserung oder Heilung auf. Findet sich in der Anamnese keine genügende Erklärung für das Herzleiden, so ist an Syphilis zu denken. Oft finden sich bei Herzsyphilis leichte anginöse Beschwerden und niedriger Blutdruck. Therapeutisch muss Jod und Hg verordnet werden. Die Kur muss energisch und lange durchgeführt werden; eventuell ist die Behandlung zu wiederholen. E. Aron.

J. S. Schwarzmann, Ueber die klinische Bedeutung der Bestimmung des diastolischen Blutdruckes für die Diagnose der Erkrankungen der Aorta. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 30.

In seltenen Fällen kann bei Aorteninsufficienz das diastolische Geräusch über der Aorta vorübergehend fehlen. Dies kommt besonders bei weit vorgeschrittener Aorteninsufficienz vor, wenn die Aortenöffnung stark erweitert ist. In diesen Fällen ist eine Bestimmung des diastolischen Blutdruckes wichtig, der in hohem Grade herabgesetzt ist, bis auf 30 bis 40 cm H_2O. Vier einschlägige Fälle werden mitgeteilt. Das Geräusch wird zuweilen im 3. linken Intercostalraume gehört. Bei Stenose der Aorta ist der diastolische Blutdruck gesteigert, 120—130 cm H_2O.

E. Aron.



Grober, Die Behandlung bedrohlicher Erscheinungen bei der Herzschwäche. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 31.

Der Tod ist in der Mehrzahl der Fälle ein Herztod. Eine der wichtigsten Ursachen der Herzschwäche ist die akute Ueberanstrengung des Herzens. Blutarme und kranke Personen überanstrengen ihr Herz durch viel geringere Leistungen als Gesunde. Bei allen Arten von Kreislaufschwäche muss man die Herzarbeit möglichst erleichtern. Völlige Körperruhe eignet sich hierzu am besten. Oft beobachtet man dabei eine erhebliche Abnahme der Krankheitserscheinungen. Zum Teil beruht die Wirkung der Carrelkur auf der damit verbundenen Bettruhe. Bei jeder Insufficienz der linken Herzkammer besteht eine Ueberfüllung der Lungengefässe und grossen Venen. Dabei ist oft ein Aderlass nützlich, 300—500 cm Blut. Zuweilen haben O-Inhalationen vorübergehend eine subjektive Wirkung. Eine objektive Wirkung negirt Verf. Es entstehen infolge der Stauung Transsudate, die ventuell punktirt werden müssen. Die Flüssigkeitszufuhr ist einzuschränken. Diuretica sind zu verordnen. Calomel darf nur gegeben werden, wenn keine Nephritis besteht. Narkotica sind zur Beruhigung oft erforderlich, selbst Morphium. Campher ist bei akuter Herzschwäche dringend zu empfehlen. Als wichtiges Herzmittel ist Digitalis und seine Präparate anzuwenden. In sehr bedrohlichen Fällen sind intravenöse Strophantininjektionen angezeigt. E. Aron.

A. v. Torday, Zur Prognose der Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschrift 1914, No. 32.

Die Prognose ist besonders unter Berücksichtigung aller Verhältnisse zu stellen, unter denen der Kranke leben kann. Man hat hierbei auch den bisherigen Verlauf der Krankheit zu beachten. Eine Infektion mit bovinen Bacillen giebt eine günstigere Prognose. Ob eine Mischinfektion mit anderen Bakterien die Prognose verschlechtert, ist noch strittig. Die disseminirte Form der Peribronchitis hat eine schlechtere Prognose. Auch der Habitus phtisicus giebt eine schlechtere Prognose. Gelingt es, den Appetit zu heben, so sind die Aussichten günstiger. Im ersten Lebensjahre ist die Prognose absolut infaust. Je älter der Kranke, um so ungünstiger die Krankheit. Die besten Resultate erzielt man im ersten Stadium der Krankheit. Besonders hartnäckig sind die Rasselgeräusche an der Spitze. Ist das Fieber hoch und der Puls frequent, so stellt sich die Prognose schlecht, desgleichen wenn der Puls frequent ist, ohne dass Fieber besteht. Fehlendes Fieber ist ein günstiges Zeichen. Im terminalen Stadium fehlt öfter das Fieber, weil der Organismus seine Reaktionsfähigkeit verloren hat. Kommt der Process zum Stillstand, so kann der Kranke fieberfrei werden. Continuirliches Fieber ist besonders ungünstig. Auch das hektische Fieber giebt eine ungünstige Prognose. Geringe Hämoptoe gestaltet die Prognose nicht ungünstig. Grössere Blutungen sind bedenklicher. E. Aron.



C. Klieneberger, Die Behandlung der Lungentuberkulose nach Friedmann. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 31.

Verf. hat 22 Patienten klinisch nach Friedmann behandelt. 7 davon sind gestorben. 7 Patienten sind gebessert, jedoch nicht mehr wie sonst bei diätetisch-klimatischer Behandlung. Sichere Resultate sind in den übrigen Fällen nicht erreicht worden, aber auch keine dauernden Schädigungen. Verf. will mit dem Friedmann'schen Mittel noch weitere Versuche machen und Beobachtungen anstellen. E. Aron.

O. Medin, Contribution à la connaissance des voies d'infection de la tuberculose chez les enfants dans leur première année de vie. Archiv f. Kinderheilk. Bd. 60, 61, zugleich Festschr. f. Ad. Baginsky. S. 482.

Während eine auf die Lungen und Bronchialdrüsen beschränkte Tuberkulose bei den Autopsien der im ersten Lebensjahre Verstorbenen sehr oft beobachtet wird, ist eine auf den Darm und die Mesenterialdrüsen beschränkte Tuberkulose eine grosse Seltenheit (noch nicht 1 pCt. der secirten Tuberkulosefälle). Wo die Tuberkulose an Brust- und Bauchorganen gleichzeitig sich findet, ist sie in ersteren fast immer weiter vorgeschritten. Einen Fall von sicher intrauteriner Infektion hat M. unter 623 Autopsien nicht entdeckt. Ob in der Haut die Tuberkulose primär auftritt, hält M. für zweifelhaft; denn neben den Hautaffektionen sieht man bei den Kindern des ersten Lebensjahres stets auch eine Erkrankung der inneren Organe. Einen Fall, in dem die Infektion sicher von der Schleimhaut der Nase, des Pharynx oder des Larynx ausgegangen war, hat Verf. unter den 623 Autopsien nicht gefunden. Abdominale Tuberkulose und Peritonitis tuberculosa sind sehr selten im ersten Lebensjahr; das gleiche gilt für Gelenk- und Knochentuberkulose. Ebenso spielen die „skrophulösen" Lymphdrüsen des Halses eine geringe Rolle. Die Haupteingangspforte sind also Lungen und Bronchialdrüsen, während die alimentäre Tuberkulose sicher eine sehr geringe Bedeutung hat. Verf. hat während seiner 30jährigen Tätigkeit keine tuberkulöse Infektion im frühen Kindesalter gesehen, die er sicher hätte auf den Genuss von Kuhmilch zurückführen können. Stadthagen.

Pauli, Die Behandlung des Keuchhustens mit Chineonal. Deutsche med. Wochenschr. 1913, No. 30.

Das Chineonal (E. Merck) ist eine chemische Verbindung von Chinin (63,78 pCt.) und Veronal (36,22 pCt.). Es ist ein weisses, sehr beständiges Pulver von bitterem Geschmack. Im Magen wird es wieder in seine Bestandteile zerlegt. Es ist im Handel als dragierte Tablette zu 0,1 und 0,2, sowie als Schokoladentablette zu 0,1. Hauptmann und Fraenkel haben das Chineonal mit gutem Erfolg gegen Keuchhusten angewendet. Verf. hat es bei 15 Keuchhustenkranken ebenfalls benutzt. Die Dosirung war wie bei Chinin. Stärke und Dauer der Anfälle wurden verringert, das Erbrechen hörte auf. Die Hauptvorzüge sind: absolute Unschädlichkeit uud die Erreichung ungestörten Schlafes. Stadthagen.



H. Bertlich, Thrombose des Sinus cavernosus bei einem 5 Monate alten Säugling. Münch. med. Wochenschr. 1913, No. 26.

Bei einem 5 Monate alten Säugling mit septischen Erscheinungen fand sich u. a. Fontanellenspannung mit Bradycardie, Oedem der linken Augenlider, Schwellung der linken Gesichtshälfte und Exophthalmus sinister. Augenmuskelstörungen waren nicht nachzuweisen. Verf. nahm eine Thrombose des linken Sinus cavernosus und der in ihn mündenden Vena ophthalmica an, bakteriell phlebitischen Ursprungs. Die Section bestätigte die Annahme. Eine Thrombose des Sinus cavernosus ist — wie Verf. glaubt — in diesem Alter noch nicht beschrieben worden. Stadthagen.

F. Göppert, Beitrag zur Behandlung der Ruhr. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 41.

Alle Adstringentien per os sind bei innerlichem Gebrauch im akuten Stadium der Ruhr wirkungslos, dagegen können sie den Appetit schädigen und so ungünstig auf den späteren Verlauf der Krankheit wirken. Als einzige Ausnahme kommt das alte Biermer'sche Recept von Ratanhiendecoct (50 : 450) mit Extract. Campechiani (5,0—8,0) und Sir. Cinnamoni ad 500,0 in Betracht, von dem 5—6mal täglich 20—30 g. zu nehmen sind. Am wichtigsten ist im akuten Stadium die Verwendung von Ricinusöl event. in Verbindung mit einem hohen Einlauf von Bolus alba (1 Handvoll auf 1 l Wasser mit 5 g NaCl). Später wird der Gebrauch von Opium- und Uzarazäpfchen gegen die Tenesmen nicht zu entbehren sein, event. sind diese Mittel auch per os anwendbar. Doch sollen sie nur gelegentlich verordnet werden. Im weiteren Verlaufe der Krankheit sorge man für eine ausreichende, sehr milde Kost auf der Grundlage der Milchkost (event. Molke oder Buttermilch), da selbst partieller Hunger bei einseitiger Kohlehydratkost verschlimmernd wirken kann. Schreuer.

Ed. Melchior, Ueber den sog. arterio-mesenterialen Duodenalverschluss (Atonia gastro-duodenalis acuta). Berliner klin. Wochenschr. 1914. No. 38 u. 39.

Auf Grund anatomischer und klinischer Betrachtungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass es einen primären mesenterialen Duodenalvernchluss in dem Sinne, dass die Radix mesenterii das unterste Duodenum comprimirt, nicht giebt. Das Krankheitsbild erklärt sich vielmehr durch eine akute Atonie des Magens event. auch unter Beteiligung des Duodenums. Infolge der Blähung des Magens und des oberen Duodenums tritt die relative Duodenalenge als sekundäre Erscheinung deutlicher hervor. Am Kreuzungspunkt der Mesenterialwurzel mit der Pars inferior duodeni ist schon unter normalen Verhältnissen eine Einschnürung vorhanden, die sich infolge der akuten Atonie des Magens und oberen Duodenums sehr deutlich markiren muss. Prophylaktisch wird man durch zartes Manipuliren am Magendarmtractus bei der Operation, möglichste Vermeidnng von Eventrationen, Zurückhaltung mit der Einlegung von Tampons, sowie tunlichste Beschleunigung des operativen Eingriffes und Kürze der Narkose

der akuten Atonie des Magens vorbeugen. Im übrigen bildet die Entleerung des dilatirten Magens durch die Magensonde mit event. Spülung das souveräne Mittel der Behandlung. Mitunter sind auch die häufig angewandten Lageveränderungen (Bauchlage) von eklatantem Nutzen.

Schreuer.

E. Müller, Ueber einige Fehldiagnosen bei Hirntumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

M. teilt hier eine Anzahl lehrreicher Fehldiagnosen bei Hirntumoren mit. Im ersten lautete die klinische Diagnose Hirnapoplexie, während die Section einen Acusticustumor im rechten Kleinhirnbrückenwinkel feststellte, der einen schweren tötlichen apoplektischen Insult verursacht hatte. Ob die vorhandenen Gefässerkrankungen, Aortenaneurysma, Erkrankungen der Hirngefässe an dem plötzlichen tötlichen Ausgang ursächlich mit beteiligt waren oder der Tumor allein den plötzlichen Exitus verursachte, bleibt dahingestellt. Im zweiten Falle handelt es sich um ein grosses subcortikales Gliosarkom des linken Stirnhirns mit vorherrschend psychischen Störungen (Charakterveränderung) im Beginne. Man nahm anfangs einen Erschöpfungszustand oder Dementia praecox an. Im dritten Falle wurde ein subcortikales Gliom der rechten Grosshirnhälfte bei einer Virgo intacta gefunden, während intra vitam eine Zeit lang ein Gumma diagnosticirt worden war, uud zwar auf Grund eines positiven Wassermann'schen Befundes und einer erheblichen Besserung durch die antisyphilitische Behandlung. Bei der Autopsie fanden sich nicht die geringsten Zeichen von Syphilis. Im vierten Falle wurde im Beginne der Erkrankung bei einem 16jährigen Jungen die Diagnose Chorea minor gestellt, während eine Kleinhirnbrückengeschwulst vorlag. Im sechsten Falle lag ein rechtsseitiger Kleinhirntumor (Gliosarkom) vor, während wegen gleichzeitiger Lungentuberkulose und positiven Tuberkelbefund am Augenhintergrund eiu Tuberkel angenommen wurde. Endlich wurde in einem Falle von Gliosarkom des linken Schläfenlappens wegen des brüsken Einsetzens mit schwerer Hemiplegie anfänglich eine Apoplexie, später wegen der meningitischen Symptome ein Solitärtuberkel mit tuberkulöser Hirnhautentzündung diagnosticirt.

S. Kalischer.

J. Hoffmann, Ueber familiäres Vorkommen der Sclerosis multiplex. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

H. beschreibt zwei Geschwisterpaare mit multipler Sklerose. Das erste Paar betrifft ein 26jähriges Mädchen und einen 19jährigen jungen Mann; das zweite Paar einen 21jährigen jungen Mann und ein 20jähriges Mädchen. Familiäres Auftreten der multiplen Sklerose wird berichtet von Coxlan et Guillain, Charoot und Debore, Regnolds, Röper, Weissenburg; hereditär gleichartige Belastung ist fast nie bei multipler Sklerose beobachtet worden. Die Symptomatologie, Zeit des Auftretens, Progression des Leidens scheint in den familiär auftretenden Fällen von den andersartigen nicht abzuweichen.

S. Kalischer.



L. Pierce Clark, Cerebrocerebellar Diplegia. N. Y. Med. Journal. 1913, 2. May.

C. weist hier auf die schlaffe Form der cerebralen Kinderlähmung (Diplegia) hin, die besonders durch eine starke Miterkrankung und Beteiligung des Kleinhirns bedingt ist; er bezeichnet diese Form als cerebrocerebellare Diplegie. Diese Form geht mit schlaffer Lähmung, Sprachdefekten, allgemeiner Incoordination und geistigen Defekten einher; auffallend ist das Fehlen des Muskeltonus und die Lockerheit der Gelenke. Meist sind die Kinder geistig sehr defekt; aber durch sorgfältige Uebung lernen sie ihre Bewegungen coordiniren. Meist handelt es sich um Entwicklungshemmungen, dabei Aplasien und Agenesien. Dysarthrie, Nystagmus, monotone Sprache, Unstetigkeit und Ataxie der Hände bezeichnen diesen Typus. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Die Sehnen- und Hautreflexe an den unteren Extremitäten bei alten Leuten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

In mindestens 99 pCt. der Fälle fand SCH. die Patellarreflexe bei gesunden Greisen nachweisbar; ihr Verlust spricht für einen krankhaften Process, so auch diabetische Neuritis oder erschöpfende consumirende Krankheitsprocesse. Der Achillessehnenreflex fehlte in ca. 56 pCt. der Fälle bei Leuten über 60 Jahre. Das Babinski'sche Zehenphänomen erlischt im Alter etwas seltener, ca. 29 mal unter 117 Fällen; nie konnte bei gesunden Greisen eine Dorsalflexion der Zehe beobachtet werden; die Zehenbewegung war immer plantarwärts. Das gleiche war bei dem Oppenheim'schen Unterschekelpähnomen der Fall. Der Kremasterreflex wird selten bei Greisen vermisst, während der Bauchdeckenreflex sehr inconstant bei Greisen ist und oft fehlt. S. Kalischer.

Fr. Cahen, Eine neue Methode der Transplantation bei Nervendefekten. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 43.

Um einen grossen Defekt des Ulnaris, der bei der Entfernung einer Geschwulst warscheinlich entstehen würde, zu decken, entschloss sich Verf. zu dem Versuch, ein Stück eines sensiblen, mit seinem trophischen Centrum in Verbindung stehenden Nerven — des N. cutaneus antibrachii med. — zwischen die beiden Enden des durchschnittenen Ulnaris einzuschalten. Bei der Exstirpation eines Neurofibroms des linken Ulnaris trat bei der operirten Patiention (48jährige Frau) ein 10—12 cm grosser Defekt auf.

Der oben genannte sensible Nerv wurde nun frei präparirt und in der Höhe des peripherischen Ulnarisstumpfes durchtrennt. Alsdann wurde das centrale Ende des Cutaneus mittels perineuraler Naht auf das peripherische Ende des Ulnaris aufgepflanzt und das centrale Ende des Ulnaris mit einigen Nähten an den Stamm des Cutaneus angelegt. Die Erfolge waren, namentlich was die wiederkehrende Motilität im gelähmten Ulnargebiet betrifft, höchst befriedigende, weniger gut dagegen in Bezug auf die Wiederkehr der Sensibilität. — Die Frage, ob die Fasern des sensiblen Nerven mit den Fasern des Ulnaris an dessen Enden in Verbindung getreten sind und einfach als Leitungsbahn für die motorischen



Impulse gedient haben, oder ob ein schnelles Auswachsen der motorischen Fasern entlang dem sensiblen Nerv vom centralen in den peripherischen Stumpf stattgefunden hat, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Der Umstand, dass schon in der 5. Woche die Mm. interossei wieder funktionsfähig wurden, scheint für die erstere Annahme zu sprechen; unaufgeklärt bleibt dabei, warum nur die motorischen, nicht die sensiblen Fasern des Ulnaris durch das Schaltstück hindurch ihre Verbindung wiedergefunden haben. Verf. meint, dass die schon von PHILIPPAUX und VULPIAN bearbeitete Frage, ob Nervenstämme verchiedener Funktion centrifugal und centripetal leiten können, auf seine Beobachtung hin weiter ventilirt werden könne und hofft, dass fernere Beobachtungen eine Bestätigung dafür bringen werden, dass sensible Nerven als Leitungskabel für motorische Impulse dienen und dadurch der Nerventransplantation neue Gebiete erschlossen werden können. Bernhardt.

Schnée, Ueber therapeutische Erfolge mit dem Degrassator nach Dr. SCHNÉE. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 35.

SCH. benutzt Condensatorentladungen und zwar von Condensatoren grosser Capacität. Als stärkere Ladungsspannungen kann man 30 bis 50 Volt, als grössere Entladungsstromstärken 15—20 M.-A. bezeichnen. Als Capacitäten sollen 25—35 M.-A. gewählt werden. Die Zahl der in der Minute zu applicirenden Stromstösse passt sich der Pulsfrequenz an; nur bei wesentlich gesteigerter Pulsfrequenz wählt man eine langsamere Folge.

Nach der Procedur ruhen die Kranken eine halbe bis eine Stunde. Während der Applikation nimmt die Pulsfrequenz etwas zu; der systolische und diastolische Blutdruck wird in geringem Masse gesteigert. — Die Erfolge der Behandlung waren im allgemeinen gute bei Adipositas universalis, bei Obstipatio habitualis, bei Rheumatismus, Neurasthenie, Neurosis cordis etc. Bernhardt.

O. Heinemann, Ein bemerkenswerter Fall von extragenitaler Syphilisinfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 28.

Die Infektion soll dadurch zustande gekommen sein, dass die Patientin, Verkäuferin in einem Warenhause, sich mehrere Male einen Bleistift von einer inficirten Kollegin geborgt und in den Mund genommen hat. Es bestanden zwei charakteristische Primäraffekte an der Ober- und Unterlippe, die seitwärts von der Mittellinie nach der linken Seite zu lagen. Der Fall illustrirt die Unsitte, fremde Bleistifte in den Mund zu nehmen. R. Ledermann.

Starke, Zur Behandlung des Lupus mit dem Friedmann'schen Mittel. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 33.

Verf. hat unangenehme Nebenwirkungen, die zu einer Schädigung der Patienten hätten führen können, nicht beobachtet, hat aber auch keinerlei Vorteile von diesem als Specificum gegen Tuberkulose gepriesenen Mittel gesehen. Eine wirklich fortschreitende Heilung, selbst eine deutliche

Besserung, war auch nach mehreren Monaten in keinem Falle zu konstatiren. R. Ledermann.

J. Saphier, Zur Behandlung des Ulcus cruris chronicum mit Radiumemanation. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 19.

Verf. hat bei 21 Fällen von Unterschenkelgeschwüren das Radium verwendet und zwar anfangs in der Form eines Emanationswassers von 20000 bis 30000 M.-E., später auch in Form von pulverisirten Radiumkeiltabletten (zu 250 M.-E.). Mit emanationshaltigem Wasser getränkte Wattelappen wurden auf die vorher mit Wasserstoffsuperoxydlösung gereinigte Ulcera applicirt, der Umschlag wurde mit Billroth-Battist abgedichtet und durch Verband befestigt. Am nächsten Tage wurde ein Borsalbenverband angelegt, nur bei schwacher Reaktion wurde der Radiumumschlag wiederholt. Die Radiumkeiltabletten, die als Streupulver zur Verwendung kamen, verursachten oft in den ersten Stunden nach der Anwendung sehr heftige Schmerzen. Von den behandelten 21 Fällen konnten 10 geheilt entlassen werden, 6 weitere Fälle waren wesentlich gebessert und nur 5 Fälle blieben refraktär. R. Ledermann.

Müller, Ueber Prostataatrophie. Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1914, No. 29.

Blasenstörungen bei atrophischer Prostata sind nicht selten. Ihre differentialdiagnostische Abgrenzung von Blasenstörungen bei organischen Nervenleiden ist schwierig. Die Blasenstörung kommt zustande durch kleine prominirende Adenóme oder durch Schrumpfung des Sphincter internus, die mit der Prostataatrophie einhergeht. Die Behandlung des Leidens ist zunächst die bei Harnretentionen übliche Katheterbehandlung. In refraktären Fällen sind durch operative Massnahmen Erfolge zu erzielen, und zwar bei kleinen Adenomen durch die Prostatektomie, bei Sphinkterschrumpfung durch Dehnung, Durchtrennung oder Resektion des Sphinkters. Die grössten Chancen bietet das Vorgehen mit Sectio alta, da es die beste Orientirung gestattet. R. Bendix.

Glaserfeld, Welches sind für den praktischen Arzt die brauchbarsten Methoden zur Zuckeruntersuchung des Urins. Medicin. Klinik. 1914. No. 33.

Zum qualitativen Nachweis für vorläufige Orientirung genügen Trommer'sche und Nylander'sche Probe. Sind beide Proben positiv, ist Anwesenheit von Zucker ziemlich sicher, sind beide negativ, so können höchstens Spuren vorhanden sein. Bei positivem Trommer und negativem Nylander ist gewöhnlich eine andere reducirende Substanz da, negativer Trommer und positiver Nylander machen Anwesenheit von Zucker unter 0,5 pCt. wahrscheinlich. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1914. **26. December.** **No. 52.**

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1915 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Für Post-Abonnenten zur gefl. Beachtung!

Beim Ausbleiben oder bei verspäteter Lieferung einer Nummer wende man sich stets an den Briefträger oder die zuständige Bestell-Postanstalt. Erst wenn Nachlieferung und Aufklärung nicht in angemessener Frist erfolgen, schreibe man unter Angabe der bereits unternommenen Schritte an den Verlag unserer Zeitschrift.

Inhalt:



Quecksilberpräparaten bei Lues. — GURARI, Neue Behandlung der Syphilis des Nervensystems. — UNNA, Ueber Pockennarbenbehandlung. — RENNER, Behandlung der Blasentumoren mit Hochfrequenzströmen.

1) **A. Jarisch,** Ueber den Mechanismus der Piqûre-Glykosurie. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.

2) **Derselbe,** Ueber den Mechanismus der Diuretinglykosurie. Ebenda.

1) Der Zuckerstich wirkt noch glykosurisch, wenn allein die Innervation der Nebennieren erhalten ist, die Leber jedoch sowohl vom Centrum wie von der Nebenniere nervös isolirt ist. Er vermag weder Glykosurie noch deutliche Hyperglykämie zu erzeugen, wenn die Nebenniere nervös isolirt ist, das übrige Splanchnicusgebiet jedoch mit dem Centrum in leitender Verbindung bleibt. Der Piqûrereiz läuft demnach zur Nebenniere, und von hier aus wird die Glykogenabgabe aus der Leber bewirkt. Wie J. weiter findet, hängt der Erfolg des Zuckerstichs bei Tieren, bei denen nur eine Nebenniere entnervt ist, vom körperlichen Zustande dieser Tiere ab. Eine centrale Glykosurie kommt noch zustande, wenn die Leber ca. 1 pCt. Glykogen enthält. Der Zuckerstich reizt das Zuckercentrum intensiver als Diuretin.

2) Diuretin macht Hyperglykämie, und zwar auch noch, wenn durch Durchschneidung der Nn. splanchnici jeder centrale Einfluss ausgeschaltet ist. Diese Hyperglykämie ist also peripherischen Ursprungs.

A. Loewy.

E. v. Elischer, Ueber den Einfluss der Ausschaltung der Kehlkopfnerven auf das Wachstum des Kehlkopfes. Pflüger's Archiv. Bd. 158, H. 9—12.

Versuche an wachsenden Hunden, denen die N. laryngei superiores durchschnitten oder die von ihnen versorgten Mm. thyreocricoidei entfernt wurden. Danach bleiben die Kehlkopfknorpel im Wachstum zurück, der ganze Kehlkopf bleibt kleiner. Insbesondere bleiben die Stimmbänder im Längenwachstuum zurück. A. Loewy.

J. Goldberg und **R. Hertz,** Ueber den Einfluss von Natriumbicarbonat auf die Ausscheidung der Chloride und des intravenös eingeführten Milchzuckers. Ein Beitrag zur Untersuchung der Nierenfunktion. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, S. 201.

Einnahme von 10—20 g Soda hat den Effekt, den Procentgehalt an Chlor in dem während der nächsten Stunden entleerten Harn herabzusetzen, ferner auch die Ausscheidung intravenös eingespritzten Milchzuckers (2 g in 20proc. Lösung) zu verzögern. Anstatt in drei Stunden war dieser erst in sechs Stunden ausgeschieden, oder anstatt in 6 (ohne Sodazufuhr) erst in 9 bei Sodaeinnahme. — Die Verff. möchten die Wirkungen auf eine Herabsetzung der Nierentätigkeit beziehen. A. Loewy.

R. H. Major, Ueber den Einfluss der Anaphylaxie auf den Stickstoffstoffwechsel bei Kaninchen. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 116, S. 218.

M. findet, dass die durch wiederholte Einspritzung von Pferdeserum bei Kanichnen erzeugte Anaphylaxie den Eiweissumsatz erheblich beeinflusst.



Ueberleben die Tiere den anaphylaktischen Shock genügend lange (5 bis 10 Tage), so tritt nach kurzer Verminderung der Stickstoffausscheidung eine Vermehrung derselben ein, übrigens unter erheblichen Schwankungen der täglichen Menge. Die Tiere scheinen die Fähigkeit sich im Stickstoffgleichgewicht zu halten verloren zu haben. A. Loewy.

E. Fraenkel, Ueber die Beziehungen der Leukämie zu geschwulstbildenden Processen des hämatopoetischen Apparates. (Aus d. Pathol. Institut d. Allgem. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Archiv. Bd. 216, 3.

Bei der Leukämie handelt es sich um eine meist über das gesamte Skelett verbreitete, durch hyperplastische Knochenmarkszellherde gekennzeichnete Systemerkrankung des Knochenmarks, in deren Verlauf es, wenn auch nicht häufig, zum Auftreten von als autochthon entstanden aufzufassenden, den Knochenmarkswucherungen analogen Bildungen in inneren Organen, wie Milz, Leber, Nieren, Lymphdrüsen kommen kann. Je nachdem sich die in Rede stehenden Krankheitsprodukte als hyperplastisch lymphomatöse oder myeloische erweisen, würde man berechtigt sein, die betreffenden Fälle den lymphoiden bezw. myeloischen Formen der Aleukämie mit, in der überwiegenden Mehrzahl, rein medullärer Lokalisation einzureihen. Geissler.

A. Tietze, Die Bedeutung der Laminektomie bei spondylitischen Lähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 26.

T. hat 14mal die Laminektomie in Fällen von spondylitischer Lähmung ausgeführt. Die erzielten Resultate sind keineswegs ermutigend. Die spondylitischen Lähmungen sind der Ausdruck einer Rückenmarkscompression, die ihrerseits meist durch den Wirbelsäulenknick verursacht wird. Doch trifft diese Erklärung offenbar nicht für alle Fälle zu. So stiess z. B. T. nach der Entfernung der Wirbelbögen in einem Falle auf ausgedehnte beetartige Granulationsmassen, die die Dura überschichteten oder in anderen Fällen sie mantelartig umhüllte. Bei derartigen Befunden ist von vornherein von der blossen Extensionsbehandlung ein Erfolg nicht zu erwarten. Bezüglich der Indikation zur Laminektomie wird man demnach solche Fälle hierfür auswählen, bei denen es sich um eine ausgedehnte Erkrankung der Wirbelsäule, runden, nicht spitzen Buckel, schnelle Progredienz der nervösen Erscheinungen, Uebergang der sogenannten Reiz- in Lähmungserscheinungen, schliesslich und vor allen Dingen um das Versagen der Extensionsbehandlung handelt. Im Vorhandensein eines Abscesses erblickt T. gewöhnlich einen Gegengrund gegen die Operation. Diejenigen Fälle, bei denen die Raumbeengung nur durch Knochenverschiebung, nicht aber durch Pachymeningitis bedingt ist, werden demgemäss die bessere, wenigstens momentan bessere Prognose darbieten. Die Vorstellung, die T. bei den ersten Operationen hatte, dass eine Wiederherstellung normaler Druckverhältnisse nur mit möglichster Beseitigung des Wirbelknicks sich würde erreichen lassen, war durchaus fehlerhaft, ebenso wie die Tamponade. Man soll also die Operation auf die Fortnahme der Bögen und die Entfernung perimeningitischer Granu-

lationen hinten und an den Seiten beschränken. Die Frage, ob die Costotransversektomie nach MENARD die Lähmungen günstig beeinflusst, bedarf der Nachprüfung. Zweimal fand T. bei den Operationen kolbige Verdickungen an den austretenden Nerven. Was die Resultate anbetrifft, so hatte die Operation nur dreimal einen greifbaren und einigermassen dauernden Nutzen. In allen anderen Fällen waren die Resultate „geradezu traurig". Fünf von ihnen starben im Anschluss an die Operation. Bei den übrigen fünf war zunächst zwar eine Besserung vorhanden, sehr bald aber trübte sich das Bild, unter zunehmender Schwäche erfolgte bei allen der Tod; in einem Falle erst nach 2 Jahren. Die Sektion ergab stets schwere tuberkulöse Zerstörung der Wirbelsäule; meist fand sich schwere Tuberkulose der inneren Organe. Allerdings handelte es sich bei den von T. operirten Fällen immer um ein ausgesucht wenig widerstandsfähiges Menschenmaterial. Bezüglich der Technik betont T. zum Schlusse, dass die Anwendung der Lokalanästhesie die Mortalität zu verringern berufen sein dürfte. Nach der Entfernung der Wirbelbögen liess sich zuweilen der Buckel auffallend gut strecken. Ob man nach Eröffnung des Wirbelkanals die Einpflanzung eines Spahnes anschliessen soll, darüber wird erst die Zukunft entscheiden. Peltesohn.

M. Bartels, Ueber willkürliche und unwillkürliche Augenbewegungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1914, S. 358, Sept.

Der Nystagmus der Blinden ist wahrscheinlich ein sogenannter Proprioreflex im Sinne SHERRINGTON's. Die Fasern der sensiblen Nervenendigungen im Augenmuskel verlaufen centripital zur Kleinhirnrinde. Von den Kleinhirnkernen ziehen Fasern zum Deiter'schen Kern. Vom Deiters-schen Kern vermittelt das hintere Längsbündel die Verbindung mit den Augenmuskelkernen. Die Fasern von diesen Kernen zu den Augenmuskeln schliessen den Reflex. Auf den Deiterskern wirken aber noch Grosshirnrinde und Labyrinth ein. Wir haben also einen peripher sensiblen Kleinhirntonus, einen vom Labyrinth und einen vom Grosshirn aus. Diese drei Proprioreflexe kommen nach Ausfall der Fixation infolge fehlenden Sehvermögens für den Nystagmus der Blinden in Betracht. Wir wissen aber noch nicht, in welcher Weise die drei Erregungen aufeinander und gegeneinander wirken.

In einem besonderen Abschnitt werden die Augenbewegungen der Tiere besprochen, die man in zwei Klassen scheiden kann, solche die ihre Augen willkürlich bewegen können und solche, deren Augenbewegungen lediglich vom Ohrapparat abhängen. Es giebt niedere Tiere mit Blickbewegungen, d. h. willkürlichen Augenbewegungen (Schildröte) und Säugetiere (Kaninchen) ohne solche. G. Abelsdorff.

Axenfeld, Kriegsophthalmologische und organisatorische Erfahrungen. Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 39.

Bei den Verletzungen, durch die der Bulbus von vorn, seitlich oder hinten getroffen und nach Durchbohrung der Knochen, des Halses u. s. w. vollkommen zerfetzt wird, muss zur Vermeidung der sympathischen Oph-



thalmie die Enukleation oder sorgfältige Exenteration, die auch die letzten Reste Uveagewebes entfernt, vorgenommen werden. Wo es möglich ist, sollen nach der Exenteration lose Bindehautnähte gelegt werden. Auch bei starken Zerreissungen oder Quetschungen des Lides und der Bindehaut sollen einige lose geknüpfte Nähte den Lidwinkel herstellen und die Bindehaut aufrichten, wodurch sekundäre Plastiken und die Einfügung einer Prothese erleichtert werden. Bei offenen Rupturen im vorderen Bulbusabschnitt wird am besten der Defekt durch frühzeitige Bindehautplastik nach KUHNT verschlossen. Bei Fremdkörperverletzungen ist umso eher frühe augenärztliche Untersuchung und Behandlung erforderlich, als Augen, in denen man es nicht vermutet, Splitter beherbergen können. Das Röntgenbild versagt hier leicht, und über die Art der Fremdkörper kann nur das Sideroskop Aufschluss geben. Augenverletzungen sollen, auch wenn andere Teile des Körpers getroffen wurden, tunlichst in die Universitäts-Augenkliniken oder in die der benachbarten grossen Städte evakuirt werden. A. fordert, dass hinter dem vorrückenden Heere hier und dort besondere augenärztliche Lazarettabteilungen formirt werden sollen. Das Beste ist die Vereinigung und Ueberführung der Augenverwundeten in feste, eigens darauf eingerichtete Stellen.

K. Steindorff.

W. Schoetz, Giebt es eine congenitale örtliche Disposition zur Bildung otosklerotischer Knochenherde? Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 95, H. 3, 4.

SCH. glaubt auf Grund von Befunden an manchen Felsenbeinen (bezüglich der durch Abbildungen erläuterten Beschreibungen s. das Original) für die typisch verlaufende hereditäre Otosklerose eine örtliche Disposition durch mangelhafte Resorption der knorpeligen Labyrinthkapsel annehmen zu sollen. Die interne Therapie dieser Affektion, wie sie GRUNET empfohlen hat, müsste dann bei Angehörigen hereditär belasteter Familien, wenn sich SCH.'s Annahme bestätigen sollte, „schon viel früher als die Symptome, am besten schon im Fötalleben einsetzen". Schwabach.

M. Maier, Erfahrungen über den otitischen Hirnabscess. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 3, 4.

M.'s Mitteilungen basiren auf den in der Ohrenklinik zu Strassburg in den Jahren von 1896—1913 zur Beobachtung gekommenen 38 Hirnabscessen (23 Grosshirn- und 15 Kleinhirnabscessen), von denen 12 (31,57 pCt.) zur Heilung kamen und zwar 9 (39,12 pCt.) Grosshirn- und 3 (20 pCt.) Kleinhirnabscesse. Bei Abrechnung der nicht diagnosticirten resp. nicht operirten Fälle bleiben 21 Grosshirn- und 9 Kleinhirnabscesse, also im ganzen 30 Fälle mit 12 Heilungen, nämlich 42,89 pCt. der ersteren und 33,30 pCt. der letzteren, im ganzen 40 pCt. übrig. Bei Berücksichtigung der in der Literatur vorliegenden statistischen Mitteilungen über die Heilung von 114 Hirnabscessen, von denen 47 operirt wurden, ergiebt sich ein Procentsatz von 26,31 Heilungen. Also nur circa ein Viertel aller Hirnabscesse konnten bisher der Heilung zugeführt werden, während drei Viertel teils wegen diagnostischer, oft unüberwindlicher Schwierig-



keiten, teils wegen unzureichender Therapie nicht gerettet werden konnten. Am ungünstigsten liegen die Heilungsverhältnisse für die Kleinhirnabscesse. Auf Grund der in der Strassburger Ohrenklinik behandelten, vom Verf. ausführlich mitgeteilten und der in der Literatur vorliegenden Beobachtungen giebt M. eine erschöpfende im kurzen Referat nicht wiederzugebende Darstellung der Pathologie und Therapie der otitischen Hirnabscesse. Schwabach.

R. Fischer, Das Bacterium pseudotuberculosis rodentium bei Otitis media chronica suppurativa. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1914, H. 7, S. 919.

In dem von F. mitgeteilten Falle handelt es sich um eine Otitis media chronica suppurativa, die bei einem 18jährigen Mädchen vor circa 10 Jahren angeblich nach Scharlach aufgetreten war und aus deren eitrigem Sekret in verschieden langen Intervallen immer absolut rein ein Bakterium gezüchtet werden konnte, das auf Grund seiner weitgehenden morphologischen und biologischen Uebereinstimmung mit dem von PFEIFFER beschriebenen und später von anderen Autoren beim Menschen nachgewiesene Bacterium pseudotuberculosis rodentium sowie wegen seiner hohen Pathogenität für Nagetiere und der im Tierversuch nachgewiesenen Bildung tuberkelähnlicher Knötchen als das Bakterium der Pseudotuberkulose der Nagetiere zu bezeichnen ist. Bezüglich der Genesis der Infektion im vorliegenden Falle vermutet der Verf. „in einer Hauskatze den Vermittler der Infektion von erkrankten Ratten oder Mäusen zum Menschen“ (Patient lebt auf dem Lande). Schwabach.

Heinemann, Ueber Lupus syphiliticus. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 36.

Bei einer Frau mit lupusähnlicher Hauterkrankung der Nase war eine Lupusbehandlung trotz langer Dauer erfolglos. Erst ein Geschwür an der Nasenwurzel brachte die richtige Diagnose Lues und die specifische Behandlung den Erfolg. W. Lublinski.

A. Fischer, Thymektomie wegen Tracheostenosis thymica. Münch. med. Wochenschr. 1914, No. 2.

Die Tracheostenosis thymica wird durch die vergrösserte Thymusdrüse bedingt und kann durch anfallsweise auftretende Erstickungsanfälle den Tod herbeiführen. Deshalb ist ein operativer Eingriff notwendig, der in der partiellen intrakapsulären Thymektomie mit anschliessender Thyreopexie nach REHN und KLOSE besteht. Dadurch wird nicht allein die Verengerung, sondern auch das Allgemeinbefinden des Kranken günstig beeinflusst. W. Lublinski.

Schmiegelow, The results of operation (Laryngofissure) of intrinsic cancer of the larynx. The Lancet. Aug. 1, 1914.

Während früher die Behandlung des Kehlkopfkrebses als hoffnungslos angesehen wurde, haben SEMON und BUTLIN gezeigt, dass die frühzeitige

Erkennung des inneren Kehlkopfkrebses, die hauptsächlich das Stimmband betrifft, durch die Laryngofissur auch günstig beeinflusst wird. Von 66 Fällen inneren Kehlkopfkrebses sah Verf. 36mal das Stimmband erkrankt. In allgemeiner Anästhesie wird der Knorpel gespalten und das Stimmband mit Messer und Schere entfernt, die Blutung sorgfältig gestillt, nach Butlin ohne Tamponade und die Thyreotomiewunde geschlossen. Am nächsten Tage können die Kranken schlucken und nach einigen Tagen aufstehen, was zur Vermeidung von Lungencomplikationen sehr wichtig ist. Das Resultat war, dass von 33 Thyreotomirten 28 die Operation überlebten, während 5 an Pneumonie starben, hauptsächlich durch postoperative Hämorrhagie veranlasst. Unter den 28 Ueberlebenden bekamen 10 ein Recidiv, 18 blieben am Leben. Von diesen starb 1 nach 18 Jahren an einem Carc. recti, 1 nach 8 Jahren an Carc. stomachi, 1 nach 4 Jahren an Tuberkulose (der Kehlkopf blieb frei), 1 an einer anderen Krankheit ohne Beteiligung des Kehlkopfes; 4 sind erst 2 Jahre nach der Operation. Das funktionelle Resultat war in allen Fällen gut. Zuletzt fasst Verf. das Resultat der von Semon, Chiari, Thomson und ihm mit Laryngofissur behandelten Fälle zusammen. Es sind 96 Fälle. Von diesen sind geheilt über 3 Jahre 44; zwischen 1—3 Jahre 17; unter 1 Jahr 1; Recidive entstanden 25; infolge der Operation starben 9.

W. Lublinski.

C. Sonne, Uebt das Antithyreoidin eine specifische Wirkung gegenüber dem Morbus Basedowii aus? Zeitschr. f. klin Med. 1914, 3. u. 4. H.

Auf Grund von Tierversuchen, auf deren Anordnung hier nicht weiter eingegangen werden kann, kommt Verf. zu dem Schluss, dass ein Einfluss nicht beobachtet werden kann, wenn man Tieren, die mit Thyroidea gefüttert werden, Blut von thyreodektomirten, myxödematös werdenden Ziegen einverleibt. Auch bei der Beobachtung der Patienten, die sich aus dem Institut ihre Tabletten holten, konnte keine specifische Wirkung festgestellt werden in der subjektiven Besserung ihres Befindens, die bei Tabletten von thyreoidektomirten Ziegen resp. Pferden ebenso eintrat, wie bei Tabletten von gesunden Ziegen.

Wolff-Eisner.

G. Brückner, Ueber die sogenannte granuläre Form des Tuberkulosevirus, zugleich ein Beitrag zum Eiweissgehalt des Sputums. Zeitschr. f. klin. Med. 1914, Bd. 80, H. 3 u. 4.

Beachtet man nur die in Stäbchenform liegenden Much'sche Granula, da die isolirt liegenden von kleinen Borken und Niederschlägen nicht zu unterscheiden sind, so findet man diese nur, wenn man auch nach Ziehl färbbare Stäbchen nachweisen kann. Ja, bei oberflächlicher Mischung der Farblösungen zeigten sich alle Uebergänge von den blauen Granula bis zum typischen säurefesten Bacillus; daher hält Verf. die in Reihen liegenden Granula Much's für identisch mit dem Tuberkelbacillus. Die Eiweissreaktion des Sputums kann mitunter differentialdiagnostisch wertvoll sein, und geht — ausser bei leichten Spitzenprocessen — parallel zur Schwere der tuberkulösen Erkrankung.

A. Wolff-Eisner.

A. Peiper, Erfahrungen mit Digifolin. Aus der II. Medicin. Klinik der Charité in Berlin (Direktor: Geheimrat KRAUS). Deutsche med. Wochenschrift 1914, No. 27.

Das Digifolin soll ein Präparat sein, welches die gesamten therapeutisch wirksamen Glykoside der Folia digitalis, insbesondere Digitoxin, und zwar in natürlichem Mischungsverhältnis enthalten und dabei frei von schädlichen Nebenwirkungen sein soll. Bei 50 Patienten mit den verschiedensten Formen von Herzklappenfehlern, Herzmuskelerkrankungen u. s. w. wurde Digifolin in Tablettenform angewandt, und zwar wurde es bis auf einen Fall von Magen-Darmreizung gut vertragen, erwies sich als gut dosirt und war in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle wirksam. Bei schweren Collapszuständen trat auf subkutane Injektion wiederholt deutliche Besserung ein. S. Bergel.

G. Seiffert, Zur Nachprüfung der Reinzüchtung des Pockenerregers. (Aus der Centralimpfanstalt in München. Central-Impfarzt: Priv.-Doc. GROTH.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25.

Auf Grund seiner Untersuchungen hält Verf. die von FORNET publicirte Rein- und Weiterzüchtung des Vaccineerregers bisher nicht für bewiesen. S. Bergel.

J. Traube, Physikalisch-chemische Untersuchungen von Blutseris. (Aus der technischen Hochschule zu Charlottenburg.) Münch. med. Wochenschrift 1914, No. 31.

Von mehreren Hundert tierischer und menschlicher Sera wurden mit Hilfe des Viscostagonometers die Reibungsconstante und die Constante der Oberflächenspannung, ferner nach neueren Methoden die Alkalinität und die Acidität der Sera, sowie der Gehalt an oberflächenaktiven Säuren (Fettsäuren und Gallensäuren) untersucht. Unter den Ergebnissen war beachtenswert, dass das complementhaltige Meerschweinchenserum die geringste Reibung, die geringste Alkalität und die geringste Menge capillaraktiver Säuren hat; das spricht dafür, dass die complementären Eigenschaften dieses Serums auf physikalischen Ursachen beruhen. Ferner war interessant, dass die Vogelsera eine wesentlich grössere Alkalität besitzen, als die Säugetiersera. Das Serum ist nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, neutral, sondern kann sich ebensowohl alkalisch wie sauer verhalten. Bei kachektischen Zuständen, überall da, wo die Kohlensäure durch Zerfallsprodukte von Eiweiss verdrängt wird, nimmt die Alkalität stark ab. Verf. ist der Ansicht, dass die Meiostagminreaktion von ASCOLI und ISAR lediglich den Grad der Alkalität und der Kachexie der Sera misst.

S. Bergel.

V. Kafke u. O. Pförringer, Experimentelle Studien zur Frage der Abwehrfermente. (Aus der Staatsirrenanstalt in Hamburg-Friedrichsberg. Direktor: W. WEGGANDT.) Deutsche med. Wochenschr. 1914, No. 25, S. 1255.

Schon drei Tage nach intraperitonealer Injekton von inaktivirten,



entsprechend vorbehandelten Organen traten im Blutserum von Kaninchen organspecifische und geschlechtsspecifische proteolytische Fermente auf, und zwar wurden die gleichen Organe von Kaninchen, Stier und Mensch in gleicher Weise abgebaut. Wurden Kaninchen durch Thorium-X-Injektionen leukocytenarm gemacht, so kam es nicht zur Abwehrfermentbildnng gegen das eingeführte Organeiweiss; daraus wird geschlossen, dass die Leukocyten eine Rolle bei der Produktion der Abwehrfermente spielen. Es trat auch beim Normaltier nach Injektion des Antigens eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen auf; wurden die Leukocyten durch Injektion von Natrium nucleinicum vermehrt, so reagirte das betr. Tier gegen die parenterale Eiweisszufuhr wie ein Normaltier. S. Bergel.

Lippich, Ueber den forensischen Nachweis einiger Gifte bei Gegenwart von Formalin. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Oktober 1914.

Der Haupteinwand, der gegen die Leichenverbrennung erhoben wird, ist der, dass sie den Nachweis einverleibter Gifte so gut wie unmöglich macht. Es würde sich also darum handeln, die Organe einer zur Verbrennung bestimmten Leiche so aufzubewahren, dass der Nachweis eines beliebigen Giftes jederzeit gewährleistet ist. Verf. hat die Frage geprüft, in wiefern unser wichtigstes Conservirungsmittel, das Formalin, den Nachweis gewisser Gifte beeinträchtigt. Hierbei ergab sich folgendes: Nicht beeinträchtigt bei Anwesenheit von Formalin wird der Nachweis von Alkohol, ferner liessen sich verschiedene Alkaloide, wie Atropin, Strychnin, Morphin und verschiedene andere gut nachweisen. Beeinträchtigt sind die Reaktionen auf Phosphor und Phenole, wiewohl dieselben immerhin nachweisbar bleiben. Völlig ergebnislos ist der Nachweis von Blausäure.

H. Citron.

Hellwig, Die Arsenvergiftungen in Hirschberg. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1914, Okt.

Trotzdem in der Kirchhofserde wie in den in den Sarg gelegten künstlichen Blumen Arsenik nachgewiesen werden konnte, wurde mit Sicherheit festgestellt, dass die in der Leiche vorgefundenen Arsenmengen nicht nach dem Tode, sondern bei Lebzeiten in den Körper eingeführt worden waren. Dieser Schluss konnte daraus gezogen werden, dass der Arsengehalt des Körpers, ganz besonders aber der des Magens und Darms, den der Erde um ein vielfaches übertraf. Ferner stellte sich heraus, dass die bei der Verwesung entstehenden Flüssigkeiten nicht imstande waren, Arsen aus der Friedhofserde aufzulösen und so den Organen zuzuführen. — Das Gutachten wurde auf Giftmord durch Arsenik erstattet und führte zur rechtskräftigen Verurteilung. H. Citron.

O. Frank u. **N. v. Jagić,** Zur Pneumothoraxtherapie der Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 25.

Versuche an gesunden Hunden, bei denen monatelang ein künstlicher Pneumothorax unterhalten wurde. Nach 7monatlichem Bestande fand sich



keine freie Flüssigkeit im Pleuraraume. Das Volumen der Lunge war auf ein Drittel reducirt. Die Pleura war fest granulirt. Besonders luftleer war der rechte Oberlappen, der Unterlappen war ziemlich lufthaltig, jedoch derber als normal. Beim Aufblasen vom Hauptbronchus konnte der Unter- und Mittellappen vollkommen wieder entfaltet werden, während der Oberlappen völlig atelektatisch blieb. Das subpleurale Bindegewebe ist verdickt. Die Lungenbläschen im Unter- und Mittellappen erscheinen völlig collabirt, besonders in den Randgebieten. Am Oberlappen sind die Pleuraverdickungen stärker, das Lungenparenchym vollständig atelektatisch. Das elastische Gewebe ist nicht verändert. Das interlobuläre Bindegewebe ist auffallend entwickelt. Eine ausgiebige Entfaltung dieses Lappens ist in vivo wohl nicht denkbar. Verf. zieht aus seinen Befunden den Schluss, dass auch leichtere einseitige Lungenprocesse mit künstlichem Pneumothorax zu behandeln seien, da Mittel- und Unterlappen nach Einstellung des Pneumothorax funktionsfäig bleiben. Eine 8monatliche Dauer der Behandlung ist ausreichend. Am Herzen entwickelt sich eine mässige Hypertrophie des rechten Ventrikels. E. Aron.

Olpp, Zur Stimmgabel-Stethoskop-Methode. Münch. med. Wochentchr. 1914, No. 30.

O. empfiehlt das Verfahren von Cantlie, der die Stimmgabel dazu verwendet, um die Organe von einander abzugrenzen. Verf. empfiehlt die Stimmgabel zweigestrichenes C. Man auskultirt mit einem Doppelstethoskop und setzt die Stimmgabel fest auf die Haut auf, sie wird immer wieder abgehoben und neu aufgesetzt, nicht weiter geschleift. Ueberschreitet die Stimmgabel das Organ, auf dem das Stethoskop steht, so wird der Ton leiser und scheint von dem freien Ende der Stimmgabel her zu ertönen, statt von der Basis, der Ton klingt, als komme er aus weiter Ferne. Ist die Haut zart, so ist die Stimmgabel zart aufzusetzen, bei starken Patienten muss sie tief eingesetzt werden. Auch Hohlorgane (Magen, Blinddarm) lassen sich so abgrenzen. Weniger günstig ist die Methode bei Bestimmung der Herzgrenze. E. Aron.

A. Mayer, Experimentelle und klinische Studien über die Einwirkung von Borcholin (Enzytol) und Aurum-Kalium-cyanatum auf den Ablauf der Lungentuberkulose. Med. Klinik 1914, No. 29.

Verf. rühmt die hohe baktericide Wirkung des Goldcyans. Die Hüllen des Tuberkelbacillus leisten ihm erheblichen Widerstand. Die Hüllen werden angegriffen vom Nastin, Cholin und Borcholin. Die Cholinlösungen haben jedoch keine Einwirkung auf den tuberkulösen Process. Dagegen ballen sich die Tuberkelbacillen zusammen und werden granulirt. Verf. hat dann Borcholin mit Goldcyanid vereinigt und an 60 Kranken versucht. Im 3. Stadium fand sich keine Beeinflussung. Im 1. und 2. Stadium ohne Mischinfektion erzielte M. sehr eklatante Erfolge, zum Teil schon nach wenigen Injektionen (intravenös). Von 48 Patientan verloren 36 ihre Bacillen aus dem Sputum. Das neutrophile Blutbild ver-



schob sich deutlich nach rechts. Die Gesamtzahl der Leukocyten sank zum Teil erheblich. Auch der physikalische Befund besserte sich deutlich, gleichfalls das Allgemeinbefinden. Ernste Nebenerscheinungen hat Verf. nicht beobachtet. Das Mittel wirkt nicht hämolytisch.

E. Aron.

E. Edens und W. v. Forster, Zur Diagnose der Herzbeutelverwachsungen. Archiv f. klin. Med. Bd. 115, H. 3 u. 4.

Verwachsungen beider Herzbeutelblätter werden selten zu Lebzeiten erkannt. Klinisch besteht nur das Bild einer schweren Kreislaufinsufficienz. Systolische Einziehungen und diastolische Vorschleuderung der Gegend des Herzstosses, Pulsus paradoxus, inspiratorisches Anschwellen der Halsvenen und diastolischer Venencollaps sollen charakteristisch sein. Es wurden sphygmographische Untersuchungen vorgenommen. Als wichtigstes Resultat ihrer Beobachtungen kommen die Verff. zu folgendem, recht negativem Schlusse: „Ein allgemein gültiges Zeichen für die Erkennung von Herzbeutelverwachsungen giebt es nicht". Den Verdacht auf Herzbeutelverwachsungen erregen: auffallede Kleinheit des Jugularispulses, auffallende Kleinheit der vs-Zacke im Oesophagocardiogramm, rascher und starker Abfall nach der vs-Zacke, vielleicht auch abnormer Anstieg der D-Erhebung.

E. Aron.

E. Siegel, Ueber Y-Ruhr bei Säuglingen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 60 u. 61; zugleich Festschr. f. Ad. Baginsky. S. 689.

Während Shiga- und Flexner-Bacillen bei Kindern mehrfach einwandfrei gefunden worden sind, sind grössere Untersuchungen über das Vorkommen des Y-Typus bei Kindern und Säuglingen bisher nicht veröffentlicht worden. Verf. hat den Stuhl von 60 magendarmkranken Säuglingen im Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus während einer Sommer- und Herbstepidemie 1912 untersucht. Bei 8 von 9 Fällen, die blutig-schleimige Entleerungen hatten, fand Verf. Dysenteriebacillen vom Typus Y, dagegen nie in einem Stuhl ohne makroskopisch blutige Beimengungen. Dysenteriebacillen von anderem Typus wurden nicht entdeckt. Der Verlauf der Erkrankuugen unterschied sich nicht von dem bei Shiga- und Flexner-Dysenterien. Entgegen der Angabe von Lüdke zeigten die meisten Säuglinge Fieber, meist remittirend bis 39,0°. Complikationen von Seiten des Herzens und der Lungen wurden nie beobachtet, dagegen waren fast stets Albumen und pathologische Elemente im Harn. Von 8 Säuglingen starben 4, also 50 pCt. Pathologisch-anatomisch boten die zur Obduktion gekommenen Fälle das Bild der auf die untersten Darmabschnitte beschränkten Enteritis follicularis dar. Die Therapie war: 1—2 Tage Teediät, dann Malzsnppe in kleinen Mengen. Eiweissmilch dagegen schien für die Behandlung ruhrartiger Erkrankungen nicht geeignet. Dass die Y-Ruhr der Säuglinge mit der Enteritis follicularis identisch ist, ist wahrscheinlich, doch bedarf die Frage weiterer Untersuchungen.

Stadthagen.

K. Stolte, Ueber Störungen des Längenwachstums der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 78, S. 399.

Bei vollkommener Nahrungsentziehung findet kein Längenwachstum des Säuglings statt; ebensowenig bei Zufuhr einer quantitativ viel zu geringen Kost. Auch während des Regenerationsverlaufs nach akuten schweren Gewichtsstürzen bei Frauenmilchernährung bleibt das Längenwachstum stehen, bis das Gewicht wieder erreicht ist, welches der Säugling vor der Störung innegehabt hat. Bei künstlicher Ernährung ist die Wachstumshemmung nicht immer so ausgesprochen, weil zur Deckung erheblicher Verluste sich künstliche Nahrungsmittel vielfach besser bewähren, als Frauenmilch (Czerny). Es hat den Anschein, als ob nach erheblichem Gewichtssturz erst ein Ausgleich der dadurch bedingten Salzverluste stattfinden müsste, ehe ein erneutes Wachstum wieder einsetzen kann. Alle Störungen, die zu aknten oder chronischen Salzverlusten beim Säugling führen, hemmen sein Längenwachstum, alle Mittel, welche die negative Mineralbilanz in eine positive umwandeln, bringen das gehemmte Wachstum wieder in Gang. So z. B. eine zu geringe Zufuhr von Kuhmilch nach starkem Durchfall; so auch bei der Schädigung der Kinder durch das Milchfett, dessen Charakteristikum in der Entwicklung eines Mineraldeficits zu erblicken ist. Bei Richtigstellung der Ernährung wird das Gewichts- und Längenwachstum sofort ein lebhaftes. — Auch bei sehr eiweissreicher, kohlehydratarmer Kost (Eiweissmilch) kann eine negative Mineralbilanz die Ursache der Wachstumshemmung werden, weil der Organismus in diesen Fällen alles Eiweiss zur Energieproduktion verbraucht und infolge von den bei der Verbrennung entstehenden anorganischen Säuren schwere Einbussen an basischem Material erleidet. Genügende Mengen von Alkalien sind daher neben reichlicher Eiweisszufuhr anzubieten. Aber auch die einseitige Mehlernährung — der Mehlnährschaden — kann eine Wachstumshemmung zur Folge haben, wobei wahrscheinlich in erster Reihe der Ausfall an Mineralzufuhr, in zweiter Reihe die fehlende Eiweisszufuhr zu beschuldigen ist. Wie hochgradig im einzelnen Falle die Wachstumshemmung wird, hängt ausser von der dargebotenen Nahrung auch von der Energie des Kindes ab. Bei kräftigen, gut genährten Kindern leidet — ceteris paribus — das Längenwachtum weniger, als bei muskelschwachen, welken. Langdauernde Wachstumshemmung ist im allgemeinen ein ungünstiges Zeichen, das eine erhebliche Schädigung anzeigt. Infektions- und andere Krankheiten scheinen das Wachstum des Säuglings nur insofern zu beeinträchtigen, als sie seine Ernährung stören.

Stadthagen.

E. Müller u. E. Schloss, Anleitung zur Herstellung der wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling im Privathause. Med. Klinik. 1914, No. 7.

Die Vorschriften, welche Verff. zur Herstellung der wichtigsten Nahrungsmischnngen für den Säugling geben (Milch-, Sahnemischung mit Kohlehydratzusatz, Keller'sche Malzsuppe, Eiweissmilch, Buttermilch) sind in mehreren Jahren im Grossen Friedrichs-Waisenhaus der Stadt Berlin



erprobt und so vereinfacht, dass jede Mutter ohne besondere Kosten und Mühen sie im eigenen Hauhalt herstellen kann (Näheres s. Original).

Stadthagen.

A. Harzer, Faradisch-elektrische und histologische Untersuchungsergebnisse an einem Falle von Myasthenie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 47 u. 48.

H. konnte in einem Falle von Myasthenie erweisen, dass in einem gewissen Stadium r-Ströme, d. h. Ströme mit seltenem Reize und seltener Unterbrechung, noch einen hinreichend guten Tetanus zu einer Zeit ergeben, in der f-Ströme, d. h. solche mit frequentem Reiz derselben Stärke keine Contraktion des Muskels mehr auszulösen vermögen. Mit zunehmender Reizstärke steigen die Tetani der r- und f-Ströme bei Reizung sowohl vom Muskel als von Nerven. Nach längeren tetanisirenden Versuchen zeigte der in ein gewisses Reizstadium geratene Muskel die obigen Erscheinungen nicht mehr; es treten jedoch mannigfache Eigentümlichkeiten des Tetanusablaufes bei beiden Stromarten auf (Myobradie, Myautonomie), die wie die echte Ermüdung zuerst bei f-Strömen hervorzutreten pflegen. — Der myasthenische Muskel zeigte bei der histologischen Untersuchung (Stück des M. gastrocnemius) die Zeichen einer chronischen Entzündung, lymphocytäre Infiltration, Kernwucherung etc. Der Verf. hält die Myasthenie für eine primäre Erkrankung des inneren Stoffwechsels, die zunächst Veränderungen an der Körpermuskulatur (chronische degenerative Myositis) hervorruft und vielleicht sekundär auch eine das Krankheitsbild steigernde Veränderung der Thymusdrüse verursachen kann.

S. Kalischer.

M. Graetz, Spasmophilie und Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1913, No. 21.

Spasmophilie uud Epilepsie können entweder eine aus der anderen hervorgehen oder es könnten beide eine gemeinsame Ursache haben. In einer Anzahl von Fällen hat man es sicher mit einer zufälligen Coincidenz zu tun, da Epilepsie sehr verbreitet und Tetanie in der Jugend sehr häufig ist. Latente Spasmophilie fand Japha in 17 pCt., Finkelstein in 55 pCt. der Fälle. Der Verf. konnte einige Fälle von Epilepsie beobachten, die, ohne manifeste Tetaniesymptome zu haben, Zeichen von Spasmophilie aufwiesen, wie elektrische Uebererregbarkeit, das Facialisphänomen und andere. Spasmophile Disposition wurde auch gelegentlich von v. Frankl-Hochwart und Pineles bei Epileptikern beobachtet. — Die obere Grenze der KOZ nimmt der Verf. mit Peritz bei 2,5 M.-A. an, während v. Pirquet 3,5 M.-A. als obere Grenze ansieht. Die Schiff'sche Welle oder der idiomuskuläre Wulst im Biceps, den Peritz ebenfalls als Zeichen muskulärer Uebererregbarkeit ansieht, fand sich unter den 7 oben erwähnten Fällen von Epilepsie 5 mal. Man könnte daher diese Fälle als Spasmophile (Tetaniekranke) ansehen mit epileptischen Anfällen, da sich bekanntlich die epileptischen Anfälle der Tetaniker in nichts von denen echter Epilepsie untercheiden und zum Krankheitsbilde der Tetanie gehören.

S. Kalischer.



Mönkemöller, Die forensische Bedeutung der Neurasthenie. Archiv f. Psychiatrie etc. 1914, 54. Bd., 2. H.

Bei der grossen Verbreitung der Neurasthenie hat der Psychiater auf forensischem Gebiete nur selten Gelegenheit einzugreifen. Unter den forensischen Fällen findet sich selten ein Bild reiner Neurasthenie; oft handelt es sich gleichzeitig um Psychopathen, um Mischungen mit Psychosen oder psychischen Störungen, um Combination mit Alkoholismus, Morphinismus; ferner kommen gleichzeitige Minderwertigkeit, traumatische Neuropsychosen, Zwangsvorstellungen, Angstzustände, sexuelle Perversitäten, die gleichzeitig vorliegen, in Betracht. Reine Neurasthenien sind sehr selten, meist handelt es sich mehr um Psychasthenien und psychische Symptome bei vorher erblich Belasteten oder Disponirten. Eine rein neurasthenische Geisteskrankheit oder Psychose giebt es nicht; die damit bezeichneten Störungen sind meist Erschöpfungspsychosen, die auf der gleichen Basis chronischer nervöser Erschöpfung entstehen können, wie die Neurasthenie selbst. In der Neurasthenie selbst bleibt die geistige Zurechnungsfähigkeit in der Regel gewahrt, wenn man von schweren Angstzuständen und anderen Complikationen und Combinationen mit anderen Störungen absieht. Eine Existenzberechtigung neurasthenischer transitorischer Dämmerzustände kann nicht ganz anerkannt werden, oft liegen hier weniger neurasthenische Erschöpfungen als angeborene pathologische Veranlagungen vor. Auch für die Entmündigungsfrage kommen reine Fälle von Neurasthenie kaum in Betracht. Die erworbene Neurasthenie kann höchstens bei angeborenen psychopathischen Zuständen mitunter den Ausschlag dahin geben, dass die freie Selbstbestimmung beschränkt oder aufgehoben wird.

S. Kalischer.

O. Hezel, Kriegsverletzungen des peripherischen Nervensystems. Med. Klinik. 1914, No. 45.

Nervenverletzungen kommen zustande durch stumpfe Gewalt, durch Stich und Hieb, besonders aber durch Schussverletzungen.

Die Projektile können auf die Nerven direkte und indirekte Wirkungen ausüben. Der Nervenstamm kann völlig durchtrennt oder knopflochartig durchschossen oder angeschossen oder vom Projektil hart gestreift werden. Indirekt kann der Nerv durch Knochensplitter, Blutextravasate, Aneurysmen angeschossener Arterien oder durch den Callus schussfrakurirter Knochen oder durch Compression von Seiten der Schussnarbe geschädigt werden. In leichterer Weise werden sogar auch weiter vom Schusskanal entfernter liegende Nerven verletzt, durch Fernwirkungen, die wahrscheinlich durch Erschütterung hervorgebracht werden. Auch seröse Durchtränkung kann man event. hier heranziehen. Ein nach Wochen operativ freigelegter Nerv ist meist in dichtes Narbengewebe eingebettet; er ist dann erheblich verändert, platt oder verdickt, schlaff, weich; die kolbig aufgetriebenen Enden bestehen aus neurofibromatösem Gewebe. Lähmungen, sensible, vasomotorische, trophische Störungen sind die Folge. Oft sind auch Contrakturen vorhanden, die, früh entstanden, wohl auf reflektorische Wirkungen zurückzuführen sind. Elektrisch zeigt sich Entartungsreaktion; die Sehnenreflexe sind erloschen. Wird operativ



nicht eingegriffen, so bleibt die Mehrzahl der Fälle ungeheilt. Spontane Regeneration ist nnr in den leichteren Fällen zu erwarten. Bei Hieb- und Stichwunden ist ohne chirurgische Wiedervereinigung eine Wiederherstellung der Leitung nur in sehr seltenen Fällen zu erwarten. Je früher man die Nerven, besonders die Nervenbündel bei Plexusverletzungen, aus dem Narbengewebe loslöst, um so besser gestaltet sich die Aussicht auf Wiederherstellung. Auch die den Verwundungen folgenden Neuralgien werden am besten dadurch behandelt, dass die comprimirten Nervenstämme aus ihrer Narbenumschnürung befreit werden. Bernhardt.

E. Schneider, Lues und Magen-Darmerkrankung. Prager med. Wochenschr. 1914, No. 26.

Nach Verf. sind chronsche Magen-Darmbeschwerden auf luetischer Basis nicht selten. Sie kommen aber in der Regel, auch wenn sie ohne manifeste sonstige Erkrankung des Centralnervensystems bestehen, auf nervösem Wege zustande. Namentlich bei ulcusähnlichen oder mit Achylie einhergehenden unbestimmten chronischen Magen-Darmstörungen ist an Lues zu denken, um so mehr, wenn gleichzeitig gesteigerte Sehnenreflexe da sind. Auch wenn zurzeit keine tabischen oder überhaupt cerebrospinalen Symptome bestehen, ist das Eintreten solcher in der Mehrzahl der Fälle zu erwarten, namentlich wenn Schmerzen das Krankheitsbild beherrschen. Die Wassermann'sche Reaktion fällt bei unzweifelhafter Erkrankung des Verdauungsorgans nicht selten negativ aus.

R. Ledermann.

H. Vörner, Eine neue Art, Hg zu injiciren. Unter Verwendung einer combinirten Suspension von merkurisalicylsulfonsaurem Natrium-Embarinsalz und Hg-Chlorür-Kalomel in Paraffin. Wiener med. Wochenschrift. 1914, No. 16.

Rp. Kalomelan 0,55
Embarinsalz 1,25
Paraffinum liquidum ad 12 ccm.

Davon erhält ein Patient mit positiven luetischen Symptomen bei 50 Pfund 0,5 ccm, bei 100 1 ccm, bei 200 2 ccm pro Woche bezw. pro Injektion. Wenn es auch möglich ist, die volle Dosis bei allen Injektionen zu geben, so hält es Verf. doch für vorteilhafter, bei Lues latens, sowie nach der einsetzenden Rückbildung auf ca. die Hälfte herabzugehen. Gleichzeitige Injektionen von Salvarsan und dem Präparate des Verf.'s haben sich nicht bewährt, da sie fast immer von erheblichen toxischen Symptomen gefolgt waren. Die besonderen Vorteile dieser Kur beruhen in der gleichzeitigen Injektion von löslichen und unlöslichen Quecksilberpräparaten. R. Ledermann.

Gurari, Eine neue Methode der Behandlung der Syphilis des Nervensystems. Wiener klin. Wochenschr. 1914, No. 33.

Das Princip dieser neuen Behandlungsmethode besteht darin, dass das Serum eines vorher mit einer intravenösen concentrierten Neosalvar-



sanlösung vorbehandelten Patienten intralumbal injicirt wurde. In allen so behandelten Fällen verringerte sich die Pleocytose in bedeutendem Masse, in einigen Fällen ging sie auf die Norm zurück. Parallel ging die Veränderung der Nonne'schen Reaktion, während die Reaktion von LANGE und WASSERMANN der therapeutischen Einwirkung den grössten Widerstand leistete. Augenscheinlich ist die Lange'sche Reaktion von allen meningealen Reaktionen die empfindlichste. Was den klinischen Verlauf betrifft, so macht sich eine Besserung in der subjektiven Sphäre bemerkbar. Es bessert sich das subjektve Befinden, es verschwinden die Schmerzen und die übrigen Sensibilitätsstörungen. Die objektiven Erscheinungen, d. h. die Symptome, welche die Folge der anatomischen Veränderungen sind, bleiben unverändert. In einem Falle von Lues cerebrospinalis wurde die stark beeinträchtigte Psyche gleich nach der ersten Injection in den Canalis cerebrospinalis dermassen wieder hergestellt, dass der Patient die Umgebung klar auffasste und den Wunsch äusserte, ausserhalb des Krankenhauses behandelt zu werden. R. Ledermann.

Unna jun., Neue Erfahrungen über Pockennarbenbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 40.

Verf. fasst seine Erfahrungen folgendermassen zusammen: Die gröbsten Entstellungen werden mit Skarifikationen behandelt, besonders auffällige Erhebungen durch Elektrolyse; nachdem dann die Hornschicht durch Salicylschälung verdünnt ist, setzt die Hauptbehandlung ein, indem die Hauptmasse der Vertiefungen durch Kohlensäureschnee gehoben wird, wobei die Erhöhungen gleichzeitig erweichen. Zu gleicher Zeit wird durch Fibrolysininjektionen eine ständige Resorption im Gang erhalten. Nachbehandlung mit Salicylsäurepflastern und Thiosinaminkataphorese beschleunigt die Resorption. Die letzten Ungleichheiten des erweichten abgeflachten Gewebes werden durch die Unna'sche Poliermethode entfernt. Bendix.

Renner, Behandlung der Blasentumoren mit Hochfrequenzströmen. Berl. klin. Wochenschr. 1914, No. 37.

Die bisher geübte Behandlung der Blasentumoren war nicht befriedigend. Maligne, durch Sectio alta exstirpirte Tumoren recidivirten meist, Röntgen- und Radiumbehandlung haben nicht zu sicheren Resultaten geführt. Verf. hat nun die Hochfrequenzbehandlung mit dem von SEIFFERT-Hamburg hergestellten Diathermieapparat eingeleitet und in 6 Fällen gute Erfolge erzielt. In wenigen Sitzungen gelang es unter Hilfe von Cocainzäpfchen fast völlig schmerzlos die Tumoren zu koaguliren. Nachblutung trat nur in einem Falle auf, stand aber auch hier auf Styptol und Gelatine per os. Bendix.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Für die Redaktion verantwortlich: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt, Berlin W., Französische Str. 21.
Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Sach-Register.

A.



B.



C.



D.



E.

F.



G.







H.





I. J.

K.





L.



M.



N.





O.

P.





Q.



R.



S.



T.



U.

V.





W.

Y.



Z.

Namen-Register.

A.

B.







C.



D.



E.



F.





G.



H.





I. J.



K.





L.



M.



N.



O.



P.



Q.

R.



S.









T.



U.



V.

W.



Y.

Z.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9843



